

L'Assistante Sociale et l'Enfant d'âge scolaire

THESE
pour le Doctorat en Droit

présentée et soutenue

par

Michelle TRAYNARD

JURY

Président : M. RAYNAUD, Doyen. Professeur.

Assesseurs : MM. LEBRET, Professeur.

MARCY, Agrégé.

1940

IMPRIMERIE MARSEILLAISE

39, Rue Sainte, 39
MARSEILLE

L'Assistante Sociale et l'Enfant d'âge scolaire

THESE

pour le Doctorat en Droit

présentée et soutenue

par

Michelle TRAYNARD

JURY

Président : M. RAYNAUD, Doyen. Professeur.

Assesseurs : MM. LEBRET, Professeur.

MARCY, Agrégé.

1940

IMPRIMERIE MARSEILLAISE

39, Rue Sainte, 39
MARSEILLE

FACULTÉ DE DROIT D'AIX

PERSONNEL

MM.

RAYNAUD, *, § I., Doyen, Professeur d'Economie Politique.

DUMAS, § I., Assesseur, Professeur d'Histoire Générale du Droit français.

BRY, *, § I., Professeur de Droit romain.

CRÉMIEU, *, § I., Professeur de Droit Civil.

LEBRET, § I., Professeur de Droit Criminel.

AUDINET, *, § I., Professeur de Droit Civil.

JAUFFRET, § A., Professeur de Droit Commercial.

DURAND, § A., Professeur de Droit Administratif.

TROTOBAS, § I., Professeur de Droit Constitutionnel.

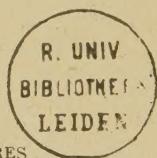
DE GEOUFFRE DE LA PRADELLE (P.), § I., Professeur de Droit International Public.

DE GEOUFFRE DE LA PRADELLE (A.), *, Professeur de Droit International Public.

KAYSER, Professeur de Droit Civil.

CABRILLAC, Agrégé.

MARCY, Agrégé.



PROFESSEURS HONORAIRES

MM.

AULAGNON, *, § I., Professeur à la Faculté de Droit de Lyon.

LABORDE-LACOSTE, *, § I., Professeur à la Faculté de Droit de Bordeaux.

PERROUD, *, § I., Professeur à la Faculté de Droit de Lyon.

RIPERT, O. *, § I., Doyen de la Faculté de Droit de Paris

Secrétaire, M. DELAPORTE, § I.

L'Université et la Faculté n'entendent donner ni approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

L'ASSISTANTE SOCIALE

ET

L'ENFANT D'AGE SCOLAIRE

Déclaration des Droits de l'Enfant

dite "Déclaration de Genève"

Adoptée par le Conseil général de l'Union Internationale de Secours aux enfants dans sa session du 23 février 1923, votée définitivement par le comité exécutif dans sa séance du 17 mai 1923, approuvée par la V^e Assemblée de la Société des Nations, le 26 septembre 1924.

Par la présente Déclaration des Droits de l'enfant, dite Déclaration de Genève, les hommes et les femmes de toutes nations, reconnaissent que l'Humanité doit donner à l'enfant ce qu'elle a de meilleur, affirment leurs devoirs, en dehors de toute considération de race, de nationalité et de croyance :

I. L'Enfant doit être mis en mesure de se développer d'une façon normale, matériellement et spirituellement.

II. L'Enfant qui a faim doit être nourri ; l'enfant malade doit être soigné ; l'enfant arriéré doit être encouragé ; l'enfant dévoyé doit être ramené ; l'orphelin et l'abandonné doivent être recueillis et secourus.

III. L'Enfant doit être le premier à recevoir des secours en temps de détresse.

IV. L'Enfant doit être mis en mesure de gagner sa vie et doit être protégé contre toute exploitation.

V. L'Enfant doit être élevé dans le sentiment que ses meilleures qualités devront être mises au service de ses frères.

Introduction

Le Service social est né au début du XX^e siècle. Il est l'aboutissant de la charité et de la bienfaisance privées, obligées de s'adapter aux besoins nouveaux des collectivités. La concentration urbaine, qui a été la rançon du machinisme, a augmenté l'emprise de la collectivité sur l'individu. Elle a fait surgir des questions d'organisation matérielle : crise du logement, taudis, hôpitaux. Elle a fait naître des foyers de contamination plus nombreux, favorisant la propagation des maladies contagieuses. Elle a fait disparaître les cadres traditionnels : famille, église, village, où chaque individu avait sa place marquée et l'a soumis à un rythme de vie précipité sans lui permettre de récupérer ses forces.

Les problèmes matériels, sanitaires ou moraux qui se sont posés traduisaient une transformation trop profonde de la société pour qu'il fût possible de les résoudre avec les seules ressources de la bienfaisance privée ou de l'assistance légale. A des troubles généraux, il fallait un remède général, une meilleure organisation de la société.

Faisant appel à la prévention et au relèvement individuel, le Service social travaille à cet ordre nouveau. Son champ d'action est vaste et ses moyens d'action complexes : assistance et prévoyance, hygiène et médecine, sociologie et pédagogie, tout est mis en œuvre pour faciliter l'adaptation de l'individu à son milieu social et contribuer à la meilleure utilisation de sa personnalité.

Le Service social est assez mal connu en France ; il commence seulement à avoir une existence officielle, mais il n'a pas atteint encore son statut définitif. Malgré les travaux qui ont été déjà publiés à ce sujet, il est intéressant d'en reprendre l'étude pour constater précisément les progrès réalisés. Dans le travail que nous présentons au lecteur, nous nous sommes attachée tout d'abord à décrire l'évolution du Service social depuis son origine jusqu'à nos jours où se révèle nettement son caractère scientifique et systématique. Dans ce cadre nous avons situé l'assistante sociale dont la personnalité et le travail métho-

dique font toute la valeur de cette organisation. L'illustration de son activité a été ensuite recherchée dans son intervention auprès de l'enfance d'âge scolaire. C'est un des domaines où l'on trouve le plus d'initiatives originales ; c'est aussi l'un de ceux où le souci d'éducation et de rénovation du service social est le plus sensible. L'importance du travail des assistantes ne peut échapper à ceux qui désirent voir la société s'appuyer sur des bases morales nouvelles. Son intérêt est d'autant plus actuel qu'il s'apparente à la Révolution de 1940 dont nous regrettons de n'avoir pu tenir compte ; les réformes entreprises ou annoncées depuis cette date auront en effet des développements et des répercussions qui ne peuvent actuellement être connus.

Nous voudrions en terminant remercier tous ceux qui ont pu nous initier ou nous aider dans ce travail, en particulier M. le Doyen Raynaud auprès de qui nous avons toujours trouvé un accueil très bienveillant. Notre souvenir reconnaissant va aussi vers Mlle Courthial, chef du service d'Orientation professionnelle de la Caisse de compensation de la région parisienne, Mme Cholet, chef du service de Documentation et nos compagnes des services de cette Caisse ainsi que celles des autres organisations, toutes ayant contribué à nous révéler la portée profonde de leurs efforts.

PREMIÈRE PARTIE

Le Service Social et l'Assistante Sociale

CHAPITRE I

LE SERVICE SOCIAL

1) HISTORIQUE DU SERVICE SOCIAL.

On peut distinguer trois grandes étapes dans le lent achèvement vers le Service Social.

La première où domine la charité inspirée par l'Eglise s'étend de l'instauration du Christianisme jusqu'à la Révolution.

La deuxième est marquée par l'éclosion de l'Assistance publique.

La dernière étape, celle d'aujourd'hui, s'efforce d'organiser dans l'assistance et dans la prévention les mesures légales et l'initiative privée. (1) (2)

L'Eglise primitive, dont l'idée centrale était le service, institua le Diaconat, premier essai d'assistance organisée. Les diacres (du grec *διακωνος* serviteur ou homme de service) chargés de visiter, conseiller et aider les familles virent leur activité se développer rapidement. Par la suite, l'Eglise fut chargée officiellement des questions sociales.

(1) J. CHAPTAL. Manuel de vie pratique. Service social et assistantes sociales.

(2) Nous nous sommes inspirée pour l'historique qui suit d'un cours professé à l'Ecole pratique de Service social, 139, boulevard Montparnasse, Paris.

Malheureusement, une fois devenue riche et puissante, l'Eglise exagéra l'importance de l'aumône et favorisa ainsi la mendicité générale. Elle s'éloigna de sa conception primitive du soin des pauvres. Pour retrouver un essai d'organisation et de systématisation dans la lutte contre le paupérisme, il faut arriver à la Renaissance et à la Réforme, où quelques grandes figures tracèrent le chemin vers le Service social.

Juan Luis VIVÈS, humaniste espagnol, ami d'Erasme, et à sa suite Jean de MÉDINE, proclamaient vers 1526 le droit à une assistance efficace et réglée. La décision à prendre devait être, pour chaque cas individuel, précédée d'une enquête permettant d'établir le diagnostic social. Le traitement social était ensuite adapté à chaque cas particulier. (1)

En 1559, CALVIN de son côté restaura le diaconat chargé d'appliquer les principes de la charité individuelle. Cette institution eut un développement difficile en France en raison des luttes religieuses, mais elle fit le tour des pays protestants. Introduite aux Etats-Unis, elle y devint le « Social Work » et nous revint ensuite sous cette forme. Ainsi se dégagèrent les grandes lignes d'une aide curative et préventive, destinée à améliorer la situation matérielle des pauvres et à leur permettre de se relever moralement.

Cependant le personnel capable de mettre en œuvre un tel programme n'était pas encore formé. Saint VINCENT DE PAUL s'efforça de discipliner les bonnes volontés charitables : les Confréries de la Charité fondées en 1617 étaient chargées du service méthodique des malades et des pauvres, tandis que l'institution des Dames et Filles de la Charité (1634) se dévouait pour secourir les enfants trouvés et visiter les malades des hôpitaux. Dans des conférences périodiques, Saint VINCENT donnait des instructions pour que leur charité fût plus efficace ; dans cet effort pour introduire la discipline dans l'action et une méthode dans l'assistance, il est un précurseur du Service Social.

Avec la Révolution, l'assistance, jusque là basée sur des principes chrétiens, se laïcise et se fonde désormais sur l'idée de solidarité sociale. La Constitution de 1791 érige l'assistance des pauvres infirmes et des pauvres valides manquant d'ouvrage en devoir national. La réalisation officielle de ce principe ne fut

(1) D^r René SAND. Introduction au Service social à travers le monde, Paris, 1931.

pas immédiate. LA ROCHEFOUCAULD-LIANCOURT élaborait bien un projet de réforme où se trouvait la théorie d'une assistance organique et générale ; mais ce plan ne put pas être appliqué, faute de ressources.

C'est à la troisième République que revient l'honneur d'avoir rendu pratiques les projets spéculatifs de la Révolution. Au congrès d'Assistance internationale tenu à Paris en 1889, les principes directeurs de notre organisation actuelle furent dégagés et peu après les premières réalisations furent entreprises. La législation sur le travail et la législation sanitaire vinrent s'ajouter ensuite à cet effort pour secourir la masse.

Le développement de l'assistance publique ne diminua pas pour autant l'essor des œuvres privées charitables. Leur réseau bienfaisant s'étendit au contraire sur tout le pays et le XIX^e siècle marque pour elles une période de progrès dans l'organisation et la méthode. C'est ainsi que Fernand OZANAM, dans les conférences de Saint-Vincent de Paul, en 1855, luttait contre les gaspillages et les doubles emplois et s'efforçait d'introduire des procédés permettant de coordonner les efforts de toutes les œuvres privées pour en obtenir un meilleur rendement. Mais ce sont deux initiatives étrangères qui permirent de faire un grand pas vers une organisation nouvelle.

En Allemagne, en 1852, était inauguré un nouveau système d'assistance élaboré par von der HEYDT et appliqué à Elberfeld. La ville entière était divisée en secteurs confiés à des « curateurs des pauvres » dont chacun avait la charge de 4 familles. Il n'y avait plus de barème d'assistance fixé à l'avance et définitif ; on s'efforçait au contraire de tenir compte des situations particulières pour appliquer le meilleur remède dans chaque cas. Ainsi apparaissait la décentralisation et l'individualisation de l'assistance.

Par ailleurs, en 1869, la première société d'organisation de la charité à Londres s'efforçait d'introduire des procédés d'action méthodique.

Elle institua : un fichier central de tous les assistés de façon à dépister les exploités de la charité ;
un répertoire de toutes les œuvres pour connaître les doubles emplois et les lacunes ;
des visites aux familles des assistés.

(c'est ainsi qu'à Paris, l'Office central des œuvres de bienfaisance, 175, boulevard St-Germain, tient un fichier des assistés et des institutions existantes).

Ce premier effort d'organisation de la charité privée, joint à la reconnaissance de l'enquête et de l'action familiale comme méthodes de travail ouvrit la voie au Service Social.

Quelques essais timides furent faits en France au début du XX^e siècle. En 1900, Mlle CHAPTAL introduisit, à l'exemple de ce qui existait à Liverpool, depuis 1859, une infirmière visiteuse rattachée au dispensaire du quartier de Plaisance à Paris. Quelques années après, CALMETTE instituait un visiteur ouvrier au dispensaire antituberculeux qu'il créait à Lille. Enfin une tentative de Service Social à l'hôpital était faite au début de 1914 aux Enfants Assistés dans le service du D^r MARFAN.

La guerre de 1914-18, loin de ralentir cette activité, la vit au contraire se développer grâce au concours de la Croix-Rouge américaine. Celle-ci institua le Service social dans plusieurs services des hôpitaux, en particulier dans quatre pavillons de tuberculeux (1917) et dans quatre maternités (1919).

Par ailleurs, le ministre de l'Armement introduisit dans les usines de guerre des femmes chargées de veiller à la protection des ouvrières nouvellement introduites dans la vie professionnelle. Ce fut l'origine des surintendantes et des services sociaux des caisses de compensation dont l'importance est allée croissant depuis 1918.

Après la guerre, le service social s'accrut en effet pour contribuer au redressement sanitaire, moral et économique de la France. Nous verrons plus loin comment on s'emploie aujourd'hui à coordonner et organiser les différents services qui se sont créés ces dernières années.

Auparavant nous voudrions rappeler les efforts qui se poursuivaient pour permettre des échanges de vues entre les travailleurs sociaux des différents pays et pour leur offrir une formation systématique.

Les conférences nationales du Service Social américain avaient permis un tel progrès dans l'action sociale publique et privée de l'Amérique du Nord que l'on songea à réunir des conférences internationales.

La première eut lieu à Paris en 1928 grâce à l'appui du D^r SAND, conseiller technique de la ligue de la société de Croix-Rouge. Un comité permanent fut créé. Ces conférences sont désormais périodiques ; la deuxième a eu lieu en 1932 à Francfort, la troisième en 1936 à Londres ; la suivante devait s'ouvrir en 1940 à Bruxelles.

Le Service Social prenant désormais une tournure scientifique, il ne pouvait plus se contenter d'un personnel bénévole sans formation technique. Dès 1897, Miss Mary RICHMOND faisait remarquer que « l'apprentissage empirique fait place dans tous les domaines à l'instruction organisée ». Elle créait l'année suivante pour le personnel de la Charity organisation Society des cours temporaires qui, remaniés et coordonnés, devinrent en 1919 l'Ecole de Service Social de New-York (1). En France, des conférences et visites expliquées étaient organisées en 1913 par le P^r DOUMERGUE ; elles aboutirent également en 1919 à la création de l'Ecole pratique de Service Social. Cinq autres écoles s'ouvrirent ensuite à Paris et deux en province. (2)

Le terme de cette évolution est la reconnaissance du Service Social par l'Etat. Celui-ci ne pouvait se désintéresser de l'existence et du développement des services sociaux, dont l'activité s'étendait désormais à toutes les branches de l'hygiène et de l'assistance sociale. D'ailleurs les établissements d'enseignement et les services sociaux employeurs souhaitaient également cette intervention législative qui devait donner au Service Social une importance officielle.

Le Décret du 12 janvier 1932 (3) institue un Brevet de capacité professionnelle permettant de porter le titre de « Assistant (e) de Service Social diplômé (e) de l'Etat Français ». Un Conseil de perfectionnement est créé en même temps pour être consulté sur toutes les questions techniques ou professionnelles concernant l'enseignement dans les écoles de Service Social, les examens d'Etat et la délivrance du Brevet de capacité professionnelle.

(1) D^r René SAND. Les Ecoles de Service social.

(2) Les écoles les plus anciennes sont dans l'ordre de leur création : l'Ecole pratique de Service social, 139, boulevard Montparnasse ; l'Ecole normale sociale, 70, rue de Rennes ; l'Ecole de l'Association des surintendantes, 1, rue Princesse ; l'Ecole de formation sociale de Strasbourg, 4, rue Baldung ; l'Ecole d'action familiale, 92, rue du Moulin-Vert ; l'Ecole d'action sociale, 3, rue M.-J.-Bassot, Levallois-Perret ; l'Ecole de Service social de Lille, 50, boulevard Vauban ; l'Ecole de Service social du Sud-Est, 3, rue de Lyon.

(3) Décret du 12 janvier 1932 (J. O. du 3 février 1932, p. 1.287). Ce décret marque le début de l'existence officielle du service social. Pour l'étude du décret du 18 février 1938 qui régit actuellement la matière, voir le paragraphe « Tendances actuelles ».

2) DEFINITION DU SERVICE SOCIAL.

Différences avec l'Assistance publique et la Bienfaisance privée

La conception actuelle du Service Social a été définie par le D^r René SAND lors de la première conférence internationale (Paris 1918) :

« Le Service Social est l'ensemble des efforts visant à

« Soulager les souffrances provenant de la misère (Assistance palliative) ;

« Remplacer les individus et les familles dans les conditions normales d'existence (Assistance curative) ;

« Prévenir les fléaux sociaux (Assistance préventive) ;

« Améliorer les conditions sociales et élever le niveau d'existence (Assistance constructive) ».

Le Service Social est donc une œuvre d'ensemble qui cherche à établir une action réciproque et bienfaisante entre les individus et leur milieu de vie. Il ne considère pas les hommes isolément, mais comme des êtres vivant dans certains cadres familiaux, professionnels et sociaux ; le fonctionnement déficitaire de ces cadres peut entraîner des troubles pour les personnes, mais par contre la valeur de chaque individu contribue à faire celle du groupe. C'est pourquoi le Service social cherche d'une part à aménager, rectifier et perfectionner ces cadres, et poursuit d'autre part une action éducative sur les individus.

Il ne néglige pas cependant l'aide immédiate souvent première dans l'ordre de l'urgence et de la quantité ; mais si, à cet égard, il peut se rapprocher de la bienfaisance privée et de l'assistance publique, il n'en est pas pour autant un simple perfectionnement de ces moyens d'assistance. « Il use de toutes les ressources offertes par les lois et institutions d'assistance, mais comme des *moyens* qui permettront ensuite de prévenir, de construire. La tâche palliative et curative ne sont pour lui que des paliers, des étapes ; étapes nécessaires pour tendre à une action nettement préventive et constructive ». (1)

Le Service Social complète et dépasse donc l'Assistance et la Bienfaisance. Un bref parallèle entre ces différents systèmes

(1) Mlle NAEGELEN. Le rôle du service social, p. 58, dans Journées nationales de service social, Paris, 1937.

nous permettra de dégager les caractéristiques et les avantages particuliers du Service Social. (1)

La Bienfaisance relève de l'initiative privée ; elle n'est donc pas enfermée dans des limites impératives et peut s'adapter aux nécessités nouvelles et aux cas particuliers. Malheureusement ses moyens sont limités, son application souvent partielle ; les gaspillages et les doubles emplois sont fréquents, étant donnés le morcellement des œuvres, leur manque de coordination et même les rivalités qui existent entre elles. Les exploiters de la charité sont ainsi encouragés à détourner le plus possible de secours à leur profit.

L'Assistance publique cherche au contraire à s'entourer de garanties et se présente sous une forme plus cohérente, mais elle est rigide, enfermée dans des lois et règlements, soumise à des procédures compliquées qui empêchent l'administrateur d'adapter son action à l'infinie complexité des détresses auxquelles il faut venir en aide ; elle est établie à l'avance pour un certain nombre de cas précis ; c'est une protection schématique, correspondant à un besoin virtuel. Elle laisse de côté des catégories d'individus et de cas, et ne se transforme que lentement.

Enfin l'Assistance et la Bienfaisance acceptent l'existence de la misère et reconnaissent que certains individus doivent vivre aux frais de la communauté ; elles les mettent dans l'obligation humiliante de recevoir ou solliciter des secours, leur faisant peu à peu perdre le goût d'une existence libre et indépendante. L'Assistance apparaît ainsi comme une prime à la paresse et à l'imprévoyance ; elle se révèle comme un facteur de démoralisation pour ceux qui en bénéficient. Quant à la Charité qui s'exerce de plus fort à plus faible, sans effort de compréhension entre deux classes qui s'ignorent, elle fait naître de plus la révolte, l'aigreur et l'hypocrisie. Elles présentent donc l'une et l'autre de graves inconvénients au point de vue social et économique.

Le Service Social diffère de ces deux systèmes tant par son esprit que par sa méthode. Il sait que « le véritable moyen de secourir le pauvre est de le mettre en état de se passer de secours » (Benjamin DELESSERT). Il veut donc contribuer au relèvement de chacun et permettre à tout individu de se soustraire par son propre effort au vice et à la pauvreté ; son but est constructif et régénérateur, il demande la collaboration entière

(1) H. DEROT. Les œuvres du Moulin-Vert, Thèse, Paris, 1937.

de ceux qu'il veut aider pour aboutir au plein épanouissement de leur personnalité. Il met en lumière ce que chacun possède de meilleur, grâce à un dévouement méthodique et à une compréhension amicale des difficultés individuelles.

Tout en possédant la souplesse et la faculté d'adaptation des œuvres privées, il agit cependant de façon méthodique suivant une technique bien étudiée ; il n'emploie que des agents possédant la formation nécessaire pour comprendre et mener à bien cette tâche complexe.

D'autre part, il a, par rapport à l'Assistance légale, l'avantage de porter secours à des misères que la loi n'a pas songé encore à soulager : détresses morales et mentales posées par les enfants difficiles, débilités mentales, relations familiales défectueuses ; enfin, dans tous les cas où le législateur n'accorde qu'une aide minime et schématique, il apporte une assistance suffisante et adaptée aux besoins individuels. Il complète ainsi l'assistance publique en intensifiant son aide et en étendant son champ d'action. (1)

3) TENDANCES ACTUELLES.

Le Service Social, tel que nous venons de le définir, a désormais fait ses preuves. De fréquents hommages lui sont rendus pour tout le bien qu'il ne cesse de faire et il se trouve partout à l'ordre du jour. Nous voudrions, dans ce dernier paragraphe, donner un aperçu des multiples services existants et décrire ensuite l'effort de coordination et d'unification entrepris récemment par le législateur sur le plan de l'action pratique comme sur celui de la formation des assistantes.

Le Service Social s'est développé sans ordre, grâce à des initiatives privées qui surgissaient au fur et à mesure des besoins. Il est surtout caractérisé à l'heure actuelle par sa diversité. Chaque service a son origine, son cadre et son caractère particulier : les uns insistent sur l'action sanitaire, les autres sur le côté social, les derniers font œuvre éducative, s'occupant des loisirs et des distractions ; mais tous cherchent à améliorer le bien-être individuel et familial. (2)

(1) Cf. P^r FUSTER. Préface de la thèse de Mlle JEANTY. L'assistante sociale, Paris, 1934.

(2) Voir Mlle HARDOUIN. La structure des grands services sociaux urbains, Conférences de service social du Centre de formation sociale des cadres de l'Industrie et du Commerce, Paris 1938.

Certains services agissent dans le milieu professionnel : services sociaux des établissements de crédit, des grands magasins, des compagnies de navigation et de la marine fluviale, et surtout services sociaux à l'usine.

D'autres cherchent à établir des relations de bon voisinage entre les habitants d'un même quartier : centres sociaux, résidences sociales, services sociaux d'habitation à bon marché.

D'autres enfin n'interviennent que de façon épisodique, comme le service social à l'hôpital, le service social de l'enfance en danger moral, le service social auprès du tribunal.

A l'origine, ces services étaient de caractère strictement privé ; peu à peu les grandes administrations contrôlées par l'Etat et les organismes publics ont été gagnés au service social, si bien que l'on assiste aujourd'hui à la création de services semi-officiels et même officiels.

Parmi les premiers, on peut citer les services sociaux des chemins de fer, ceux du service des émigrants, ceux des fonds de chômage établis dans les bureaux de placement.

Les services officiels dépendent des Mairies ou des Préfectures. Plus récemment des Ministères, comme celui des P. T. T., celui de la Marine de guerre et celui des Colonies ont adopté le Service Social.

Pendant la guerre 1939-40, le gouvernement a beaucoup encouragé et accéléré le développement du service social. Les créations nouvelles lui ont permis de continuer et même d'illustrer l'œuvre de coordination entreprise par ailleurs.

M. le Ministre SELLIER, par des circulaires datant des 26 août et 26 septembre 1936 (1), avait marqué le début de la période d'organisation du Service Social. « Le développement considérable pris par le service d'hygiène et de protection sociale, la création de multiples organismes qui tendent à exercer la prophylaxie individuelle et collective ont posé un problème de coordination auquel il est nécessaire d'apporter dans le plus bref délai une solution judicieuse afin d'éviter un véritable gaspillage d'argent et d'efforts dans un domaine où il est désirable que les initiatives publiques et privées aboutissent au maximum de rendement ».

(1) Coordination des services et institutions d'hygiène et d'assistance sociale. Circulaires du Ministre de la Santé publique du 26 août 1936 (J. O. du 28 août 1936) et du 26 septembre 1936 (J. O. du 3 octobre 1936).

M. SELLIER et après lui M. RUCART se sont efforcés de créer un cadre administratif au sein duquel le Service Social puisse agir de façon uniforme dans tous les départements. Dans l'intérêt bien compris de la famille, de l'individu et de la société, on ne peut que se réjouir de cette extension du Service Social à tout le territoire, alors qu'il s'était jusqu'à maintenant surtout cantonné dans les grandes villes.

Chaque département doit posséder, à défaut d'un Office départemental d'hygiène sociale, un Comité départemental de coordination : ce Comité est chargé de définir le programme de prévention sanitaire et sociale qui répond aux besoins du département ; il donne également son avis sur les demandes de subvention adressées par les organismes privés ou publics au Ministère de la Santé Publique ; les œuvres privées doivent s'affilier à l'Union départementale des institutions privées de protection de la santé publique et d'assistance sociale. Cette Union est représentée au sein du Comité de coordination.

Le département est divisé en circonscriptions possédant chacune un Centre de santé qui assure la coordination « sur le terrain » de toutes les activités médico-sociales existantes ou à développer dans cette circonscription. Ce plan d'ensemble est illustré par le projet d'organisation d'un service médico-social départemental de la protection de la maternité et de l'enfance dont le règlement-type vient d'être approuvé par arrêté du 7 février 1940 (J. O. du 24 février, p. 1377). Le législateur s'est efforcé d'établir à l'intérieur du cadre prévu l'intervention cohérente des diverses institutions de service social.

Cette action coordonnée et méthodique est tellement essentielle que les travailleuses sociales avaient déjà cherché à l'instaurer ; elles s'efforçaient d'agir en liaison les unes avec les autres, de mettre en commun leurs expériences et d'établir une certaine unité dans l'étude des problèmes d'intérêt général : le Comité français de Service Social (1) a continué cet effort et organise depuis 1937 des journées sociales annuelles, où se rencontrent toutes les assistantes du pays. Grâce à cette formule, le Comité « vise à établir une liaison pratique et continue entre toutes les forces du Service Social à Paris et dans les départements, à assurer de la sorte un groupement cohérent d'éléments isolés, permettant la mise en commun des expériences, l'étude de divers problèmes plus importants, la recherche de solutions

(1) 6, rue de Berry, Paris.

nouvelles, cet effort concerté pouvant au total aboutir à un concours fructueux pour l'action de chacun » (1). Efforts qui rejoignent donc ceux de l'Etat.

Parallèlement à ces tentatives de coordination, le gouvernement tendait à apporter une certaine unification dans le statut des travailleuses sociales, continuant ainsi à organiser méthodiquement le Service Social.

Les Assistants et Assistantes de Service Social diplômés de l'Etat Français, institués par le Décret du 12 janvier 1932, venaient s'ajouter à tout un personnel social formé des différentes infirmières et infirmières-visiteuses.

Sous des titres différents, les visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose, celles de l'enfance et celles d'hygiène généralisée poursuivaient sensiblement le même but que les assistantes, en insistant toutefois sur le point de vue sanitaire. Comme elles étaient employées par des institutions diverses, sans liaison entre elles, leurs efforts se superposaient souvent. Il fallait donc substituer à ces différentes spécialisations un diplôme unique permettant au Service Social d'agir de façon polyvalente, c'est-à-dire aussi bien dans le domaine de l'hygiène que dans celui du service social proprement dit. Ceci fut réalisé par le Décret du 18 février 1938 (J. O. du 19 février, p. 2085) qui ne laisse subsister à côté du diplôme d'Assistante sociale que le diplôme d'Hospitalière.

En résumé, on peut dire que le Service Social présente actuellement trois caractères essentiels : il est à la fois scientifique, professionnel et officiel.

Scientifique, il l'était déjà par son action méthodique, basée sur l'enquête et comportant non seulement un aspect curatif élémentaire mais surtout un aspect préventif. L'organisation plus cohérente dans laquelle il s'intègre maintenant accentue son caractère systématique, cependant que les services d'étude, d'enquête et de documentation, en perfectionnant sa méthode par de nouvelles mises au point, en font une science chaque jour plus approfondie.

A mesure que sa technique se perfectionne, le Service Social doit faire appel à des agents préparés à leur rôle et capables de s'y donner uniquement : c'est ainsi qu'il devient une profession. Les collaborateurs bénévoles disparaissent progressivement pour

(1) P^r J. PARISOT, vice-président du Comité français de service social. Journées nationales de service social, 1937.

laisser la place aux diplômés d'Etat formés dans les écoles agréées. Les débouchés de plus en plus nombreux assurent l'avenir de ceux qui embrassent cette carrière et l'on peut même penser qu'on exigera un jour le diplôme d'Assistant pour tous les fonctionnaires de l'Assistance publique.

En effet, le Service Social est désormais reconnu par l'Etat. Le service une fois développé et son utilité affirmée, il est nécessaire que l'Etat intervienne pour subvenir à des frais sans cesse accrus, pour le généraliser et l'unifier et lui donner l'appui d'une reconnaissance officielle.

Mais le rôle de l'Etat ne doit pas, semble-t-il, aller plus loin. Toute tentative d'étatisation ou de municipalisation rencontrerait de nombreux adversaires dans les milieux qualifiés. Les efforts d'organisation qui se poursuivent actuellement ne doivent pas aboutir à faire du Service Social un rouage de l'Etat : l'indépendance et la liberté propres aux institutions privées sont indispensables au bon accomplissement de sa tâche. Il ne faut pas tarir l'initiative et la générosité privées qui sont encore nécessaires pour continuer l'œuvre entreprise. L'Etat ne doit pas dépasser son rôle de surveillance et de contrôle.

CHAPITRE II

L'ASSISTANTE SOCIALE

1) FORMATION DE L'ASSISTANTE SOCIALE.

D'après la définition donnée par la Commission consultative des questions sociales de la S. D. N. (28 mars 1939) « on entend essentiellement par assistantes sociales les personnes exerçant une activité destinée à améliorer les conditions de certains membres de la collectivité par des contacts amicaux, pouvant impliquer une aide directe à la personne elle-même ou tendant à l'amélioration du milieu où elle vit ».

Les assistants sociaux, ou plutôt les assistantes, car en France le personnel est presque uniquement féminin, sont donc les agents essentiels du Service Social. Comme elles agissent grâce à des contacts directs et individuels, c'est leur personnalité entière qui entre en jeu dans leur activité et qui fait le sort de leur influence. Il leur faut pour réussir, non seulement une vocation sociale, un besoin de se dévouer et le désir de soulager les misères d'autrui, mais aussi un ensemble d'aptitudes physiques et intellectuelles qu'il s'agit de développer et d'appuyer par de solides connaissances techniques.

« Si le Service Social exige encore et toujours de la bonté, du dévouement, du cœur, il nécessite en même temps du savoir et une solide formation technique » (P^r DOUMERGUE). « Seules, dit le D^r FOREST, les femmes instruites, expertes, douées de science, de doigté, de pitié, rehaussées par l'intelligence et le travail, peuvent pénétrer dans la famille et apporter pour la guérison des grandes maladies sociales ce premier remède sans lequel les autres n'agissent pas : la confiance ».

Evidemment beaucoup de ces qualités s'acquièrent avec l'âge et l'expérience, mais il est cependant utile de faire un bon départ. C'est pourquoi des écoles se sont ouvertes assez vite pour donner aux futures assistantes la préparation indispensable et leur permettre d'agir de façon efficace et féconde. Un enseignement spécial était nécessaire, car il était difficile de confier à l'Université le soin de former les assistantes. Les connaissances que l'on

acquiert dans les Facultés sont livresques et abstraites et constituent une formation trop générale. Il importe, au contraire, pour les assistantes sociales, de se préoccuper constamment de l'emploi que les élèves feront de leurs connaissances. Il faut leur faire faire des études en fonction du rôle qu'elles sont appelées à jouer.

Les premières écoles de service social avaient organisé dans ce but, à côté d'un enseignement général assez développé, un enseignement pratique complété par des stages. Bien que cherchant toujours à assurer la formation morale, intellectuelle et professionnelle des futures assistantes, les programmes variaient avec les écoles et donnaient à chacune un caractère particulier. Ici encore, cette diversité a été supprimée par l'intervention de l'Etat. Peut-être faut-il regretter la disparition de certains traits originaux, cependant le remaniement des programmes était rendu nécessaire par la création d'un diplôme unique de Service Social ; et d'autre part, la surveillance des établissements par l'Etat assure partout aux assistantes une préparation d'égale valeur.

L'arrêté du 13 juin 1938 (J. O. 16 juin 1938, p. 6830) complétant le Décret du 18 février 1938 prévoit que les Ecoles seront désormais agréées par le Ministère de la Santé Publique pour la préparation au diplôme d'Etat. Un contrôle est assuré par des inspecteurs généraux ou par des inspecteurs départementaux. Le nombre des écoles s'est beaucoup accru, car celles qui formaient à Paris et en province les anciennes visiteuses d'hygiène se sont fait désormais agréer comme écoles de service social ; on peut en obtenir la liste au Ministère de la Santé Publique, service central des infirmières.

Les programmes ont été remaniés et unifiés par le même Décret de février 1938 complété par l'Arrêté du 13 juin 1938 (J. O. 16 juin 1938, p. 6829). On a cherché à combiner l'ancienne préparation presque exclusivement médicale des infirmières-visiteuses et la formation principalement sociale des assistantes, pour préparer les nouvelles assistantes à une action plus large et compréhensive. C'est ainsi qu'après une première année d'études strictement médicales, les élèves abordent les deux années suivantes un programme médico-social, puis social (1).

(1) Les candidates doivent être de nationalité française, âgées de 19 à 35 ans et subir avec succès un examen médical préalable ainsi qu'un examen d'entrée, sauf si elles possèdent le baccalauréat, le brevet supérieur ou le diplôme de fin d'études secondaires. Arrêté du 13 juin 1938 (J. O. du 16 juin 1938, p. 6.829).

Les études se présentent comme auparavant sous la forme d'un enseignement théorique, d'un enseignement pratique et de stages. Elles portent sur la médecine, l'hygiène, la législation d'assistance et celle du travail, la vie physique, économique et sociale du pays ainsi que sur le fonctionnement du service social.

Les études pratiques comprennent des cercles d'études, des exercices de recherches, visites, des discussions et compte-rendus et toutes méthodes de travail en relation avec les matières enseignées. On y apprend à interpréter les résultats obtenus et à en tirer un plan d'action.

Les stages ont d'abord lieu dans des établissements hospitaliers ; ils se font ensuite dans des services sociaux initiant les élèves au service social scolaire, familial ou de groupe. Elles se trouvent ainsi aux prises avec des situations concrètes qui leur permettent de mettre leurs connaissances et leurs aptitudes à l'épreuve, tout en prenant contact avec les diverses institutions sociales qu'elles retrouveront par la suite.

Sous la direction de leur monitrice, elles apprennent à cultiver les qualités qui leur permettront de réussir dans leur travail :

qualités de jugement et de discernement (pour choisir les cas à soigner) ;

qualités de tact et de discrétion (pour respecter la personnalité de chacun) ;

qualités de persuasion (et non d'autorité), de bonté (et non de pitié), d'indulgence (et non de faiblesse), d'initiative et de pondération (d'après Mlle HARDOUIN).

Pour compléter leur enseignement, les Ecoles s'efforcent de rendre les Assistantes sociales conscientes de leur responsabilité, leur rappelant que le Service Social est « une œuvre de justice sociale qu'il faut aborder avec l'esprit clair, une conception exacte des rapports de l'individu et de la société, une connaissance pénétrante de l'être humain et de ses besoins, une conscience toujours vive des droits de la personne humaine et une volonté inébranlable de n'y porter jamais atteinte ». (1)

(1) Mme FURSTER. Formation au service social dans « Quelques aspects du service social », brochure éditée par le Comité d'entente des écoles de service social, 6, rue de Berry, Paris.

2) ASSISTANTES POLYVALENTES ET ASSISTANTES SPECIALISEES.

La formation nouvelle des assistantes sociales leur permet d'agir désormais de façon polyvalente, c'est-à-dire qu'elles s'occupent des questions sanitaires comme des questions sociales. Nous avons vu que ces deux domaines étaient autrefois partagés entre la visiteuse d'hygiène et l'assistante qui dépendaient elles-mêmes souvent de services spécialisés dans la lutte contre certaines maladies ou certains fléaux sociaux. Ce morcellement des compétences entraînait des visites répétées dans une même famille de la part de personnes différentes et donnait lieu à de nombreux gaspillages d'efforts et d'argent.

La conception du travail polyvalent est plus économique ; elle s'accorde mieux avec la nouvelle organisation coordonnée du service social dont elle favorise l'extension, puisqu'il n'est plus besoin de recourir à plusieurs spécialistes quand on veut créer un nouveau service. Elle correspond d'ailleurs à la réalité, car les conditions sanitaires, économiques et sociales sont en trop forte interdépendance et interr réaction pour qu'on ne se préoccupe pas en même temps de toutes ces conditions. Désormais, c'est une seule personne qui s'occupera de tous les membres de la famille, quel que soit leur âge, quelle que soit la maladie dont ils sont atteints, quel que soit le fléau qui les menace et la tare physique ou morale qui nuit à l'équilibre de la famille ; cette personne, c'est l'assistante familiale ou polyvalente.

Sa compétence générale n'exclut pas l'intervention d'assistantes spécialisées dont l'action vient se greffer sur la sienne et se déroule en plein accord avec elle. Leur intervention se produit dans deux éventualités différentes : quand un besoin ou un trouble a revêtu une forme particulière ou atteint un degré de gravité tel qu'il requiert une action plus entraînée et plus intensive ; ou bien quand il s'agit d'activités spéciales dont les assistantes familiales n'ont pas à s'occuper, mais qui complètent leur action sur un terrain nettement délimité.

Dans le premier cas, ce sont les assistantes à l'hôpital, les assistantes auprès du tribunal, celles de la police qui entrent en jeu. L'assistante polyvalente doit saisir le moment où le trouble est assez prononcé pour pouvoir leur être confié efficacement.

Dans le deuxième cas, l'assistante doit connaître, pour les indiquer aux familles, les organisations capables de l'aider dans quelques domaines particuliers tels que loisirs, enseignement ménager, orientation professionnelle.

La tâche de la polyvalente est donc surtout de dépister les besoins, d'aiguiller les familles et ensuite de collaborer avec les assistantes spécialisées. Nous verrons plus loin, en traitant du rôle de l'assistante auprès de l'enfant d'âge scolaire, comment la liaison s'établit entre leurs différentes activités.

Le tableau relativement coordonné qui résulte de cette description ne correspond pas tout à fait à la réalité, qui offre une apparence plus désordonnée. L'organisation rationnelle du Service Social n'est pas encore chose faite, si bien que le domaine d'action des diverses assistantes n'est pas toujours aussi bien délimité. Peut-être en sera-t-il toujours ainsi, car les assistantes doivent constamment s'adapter aux exigences du moment et ne peuvent s'enfermer dans d'étroites limites de compétence. Il faut simplement souhaiter que la coordination de leurs efforts permette d'obtenir, sans briser leur initiative, une action plus large et plus efficace.

3) METHODES DE TRAVAIL.

Quel que soit le domaine dans lequel agisse une assistante sociale, ce travail se fait toujours dans le même esprit et suivant les mêmes méthodes. Il s'agit de rechercher les causes du mal et de trouver les moyens d'y remédier.

Pour cela les assistantes sociales sont tout d'abord des dépitteuses, des enquêteuses, des diagnostiqueuses pour s'orienter elles-mêmes ou renseigner les autres organismes. Ensuite, des auxiliaires, des démarchieuses, des intermédiaires entre l'intéressé et tous les organes d'aide, des dispensatrices d'aide au nom de ceux-ci. Enfin des éducatrices, des conseillères qui travaillent à la reconstruction de la personnalité atteinte.

Nous aurons l'occasion d'illustrer chacun de ces aspects du rôle de l'assistante. Cependant comme l'enquête est en définitive à la base de toute son action, nous voudrions en donner ici les principes essentiels. (1)

On a reconnu que l'état actuel d'un trouble dépendait de facteurs d'ordre économique, sanitaire ou éducatif, était influencé par les différents milieux où vit l'individu et résultait de son histoire personnelle ou de celle de sa famille. Dans ces conditions, seule une enquête portant sur cet ensemble complexe peut en

(1) Voir D^r P. E. ARMAND-DELILLE. *L'assistante sociale et ses moyens d'action*. Paris, Alcan, 1921.

M. RICHEMOND. *Les méthodes nouvelles d'assistance*. Paris, Alcan, 1926.

éclairer les différents éléments et permettre de comprendre la situation.

L'assistante cherche donc à dresser un tableau de la situation sanitaire, de la situation économique (budget, logement, travail, niveau de vie), de l'ambiance morale et intellectuelle (religion, éducation, distractions, relations) de la famille. Elle y parvient grâce à de multiples démarches qui sont, dans la plupart des cas, une entrevue personnelle avec le client afin de se faire une opinion sur son état physique, mental et moral ; puis une visite au foyer pour prendre connaissance du cadre familial et enfin différentes consultations auprès des personnes liées avec le sujet en cause par des relations personnelles, professionnelles ou charitables.

L'enquête comporte souvent des précisions complémentaires qui varient suivant les cas : visite médicale et renseignements sur l'hygiène de la famille pour un enfant malade, examen neuropsychiatrique pour un enfant coupable par exemple. Les fiches sur lesquelles les assistantes consignent le résultat de leurs démarches prévoient ces diverses modalités, qui adaptent l'enquête aux besoins généraux du service.

Quand la situation est éclaircie, il est possible de connaître l'étendue du trouble, la nature des besoins, les éléments de relèvement qui se trouvent dans l'individu ou dans son entourage et l'aide qu'il faut apporter. L'assistante peut alors formuler son diagnostic qui déterminera le traitement, orientera son action.

Nous savons que le traitement social comporte la mise en œuvre de toutes les ressources sociales organisées et se complète d'une action constructive et éducative sur le milieu comme sur l'individu, de telle sorte que l'assistante, après avoir été un « agent de contact » au cours de l'enquête, apparaît comme un « agent de liaison » entre toutes les sources d'assistance et une « présence amicale » collaborant au relèvement de l'individu.

Nous voudrions illustrer ces méthodes de travail en étudiant le rôle des assistantes auprès de l'enfance d'âge scolaire ; il semble en effet qu'elles font dans ce domaine une œuvre particulièrement utile. Dans un pays comme la France où la natalité est faible, leur action est indispensable pour protéger la croissance et le développement des enfants. Dans une civilisation où la famille voit décroître son influence protectrice, leur appui permet à la jeunesse de se ressaisir et de se préparer plus sûre-

ment à une existence utile. Leur intervention est donc importante pour un pays qui veut pouvoir compter sur une jeunesse saine et bien équilibrée.

Les assistantes sont ainsi amenées à agir dans des domaines divers, mais toujours suivant les mêmes principes. Ceux-ci comportant une meilleure utilisation de la législation, il est indispensable de consacrer une seconde partie à l'étude de la protection légale de l'enfance pour situer ensuite, à partir de ce cadre légal, leur action proprement dite auprès de l'enfance d'âge scolaire.

DEUXIÈME PARTIE

L'Enfant d'âge Scolaire

Raisons d'être et étendue de la protection légale.⁽¹⁾

L'instruction primaire est aujourd'hui obligatoire dans tous les pays et la loi française (loi du 28 mars 1882 modifiée par la loi du 9 août 1936) y astreint tous les enfants de 6 à 14 ans. C'est donc dans le cadre de l'école que la presque totalité des enfants doit effectuer dans les meilleures conditions possibles son développement physique, moral et intellectuel.

Cependant cette première adaptation à la vie collective peut présenter de graves dangers au point de vue sanitaire comme au point de vue moral. Les enfants échappent plus souvent à la surveillance familiale, ils se trouvent parfois livrés à eux-mêmes et subissent les influences ou les tentations du milieu où ils vivent. Par ailleurs, les risques de contagion et d'épidémies microbiennes augmentent à cause du rassemblement d'un grand nombre d'écoliers dans les mêmes locaux. Il importait donc de protéger les enfants dans leur santé comme dans la formation de leur personnalité.

Le législateur a pris un certain nombre de mesures dont la plupart s'adressent aux enfants fréquentant le milieu scolaire. Nous pourrions les étudier en envisageant successivement celles qui cherchent à assurer la protection de l'enfant au point de vue physique, celles qui s'occupent de la protection dans le domaine intellectuel et enfin celles qui s'étendent au domaine moral. Il nous sera possible ensuite d'apprécier et critiquer cette législation. Nous verrons que l'adaptation aux progrès de la médecine et de l'hygiène sociale, surtout dans leur aspect préventif, se fait lentement et que l'intervention du Service Social est indispensable pour compléter, coordonner et même suppléer les mesures législatives.

(1) Pour cette partie, consulter D^r F. BOURGUIN. La protection sociale de l'enfance en France. Masson, 1938.

CHAPITRE I

PROTECTION LEGALE AU POINT DE VUE PHYSIQUE

La protection légale de la santé de l'enfant est assurée par des textes assez nombreux qui cherchent soit à favoriser son développement physique, soit à améliorer l'hygiène scolaire. Ceci concerne uniquement les enfants normaux.

Il n'existe rien, ou presque rien, pour la protection des anormaux physiques : infirmes, paralysés ou déficients sensoriels. Pourtant leur nombre est considérable : on compte en France environ 10.000 enfants sourds-muets (1), à peu près autant d'aveugles et 100.000 estropiés (2). Or, il n'existe pour eux aucun plan d'assistance médicale ou éducative.

La loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards infirmes et incurables ne peut intervenir qu'à l'âge où cesse l'obligation scolaire. Seule une interprétation extensive de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite permet d'essayer un traitement de ces enfants anormaux, pour éviter leur internement dans des établissements appropriés, d'ailleurs fort peu nombreux. Quand les familles sont dans la gêne ou la misère, le gouvernement préconise le placement des enfants anormaux dans les institutions nationales ou les établissements privés avec contribution de la collectivité ; une allocation de secours temporaire, par application de la loi du 27 juin 1940 sur les enfants assistés, permet aussi de venir en aide aux parents qui veulent garder auprès d'eux un enfant incurable.

Tout cela est insuffisant : les progrès de la science médicale et de la pédagogie permettraient d'améliorer le sort de certains anormaux pour leur permettre de se suffire à eux-mêmes. Il est regrettable que l'Etat ne se soit pas mis en mesure de supprimer une lourde charge de la société en favorisant le dépistage et le traitement de ces enfants.

(1) Bulletin trimestriel de la Société d'oto-rhino-laryngologie, 1933, 1.

(2) S. FOUCHÉ. La récupération sociale de l'enfance infirmé en France.

Dans ces conditions, nous ne pouvons étudier dans ce chapitre que les seules mesures prises à l'égard des enfants fréquentant le milieu scolaire.

Ces mesures touchent à l'aménagement des locaux scolaires, à l'enseignement de l'hygiène, à l'éducation physique et à l'organisation de l'inspection médicale. Elles sont complétées par une série d'œuvres annexes qui permettent de rendre plus efficaces les efforts tentés pour assurer le développement physique normal des écoliers.

1) HYGIENE SCOLAIRE.

a) *Locaux.* — Depuis quelques années, la construction des locaux scolaires témoigne du souci qu'ont les autorités publiques de créer un cadre susceptible d'éveiller chez l'enfant des habitudes d'ordre et de propreté, sans lesquelles une éducation hygiénique ne peut s'organiser. Un grand progrès a été fait depuis la loi du 20 mars 1883 (1) qui rendait obligatoire la construction des écoles. On s'est aperçu depuis qu'il est impossible de séparer les prescriptions relatives à l'hygiène corporelle des élèves et l'installation sanitaire des locaux.

Des instructions, en date du 25 avril 1929, relatives aux conditions d'installation des lycées et collèges, règlent l'organisation des différents services de ces établissements en accord avec les principes d'hygiène. Les instructions du 24 août 1936 au sujet de la construction et l'aménagement des écoles primaires élémentaires prévoient l'installation de différents services tels que salles de douches, cantines scolaires, salles d'examen médical. Elles préconisent l'aménagement d'un jardin scolaire dans les écoles rurales et d'un terrain de jeu dans les écoles urbaines.

« Grâce aux subventions qui permettent de remplacer peu à peu les anciens bâtiments par des constructions modernes laissant pénétrer largement la lumière, les écoles actuelles ne ressemblent que bien peu à celles d'autrefois. Placer l'enfant dans un cadre riant et accueillant, qui lui fera oublier les misères du logis étroit et sombre et lui permettra de s'épanouir dans la joie pour obtenir un plein rendement, tel est le but des organisateurs » (D^r BOURGUIN, op. cit.).

(1) La loi du 20 mars 1883 a été complétée par un décret du 7 avril 1887 déterminant les règles relatives à la création et l'installation des écoles primaires publiques.

Cependant l'expérience a prouvé que pour assurer aux enfants de meilleures conditions de travail et de santé, il ne suffit pas de locaux spacieux. Il faut aussi développer en eux des habitudes d'hygiène et favoriser leur croissance par une éducation physique appropriée.

b) *Enseignement de l'hygiène et éducation physique.* — L'effort du personnel enseignant dans l'initiation des enfants aux principes et à la pratique de l'hygiène est loin d'être secondaire : son influence, qui peut s'exercer constamment par l'exemple et la parole, est souvent décisive pour amener l'enfant à contracter de saines habitudes, qui auront leur répercussion dans leur milieu familial.

Des instructions ministérielles assez récentes (14 novembre 1935) ont insisté sur la nécessité de la surveillance des maîtres à cet égard. « La tâche des éducateurs est non seulement de développer les qualités intellectuelles et morales des enfants, mais aussi de rechercher le développement de toutes les aptitudes corporelles. Ce principe devenu banal de notre éducation nationale mérite pourtant d'être rappelé dans les circonstances actuelles où, moins que jamais, les maîtres ont le droit de se désintéresser de la santé de leurs élèves ».

Cependant la tâche des maîtres, surtout dans l'Enseignement primaire, étant très lourde, certaines ligues et institutions les secondent dans leur propagande éducative : la ligue scolaire « L'Hygiène par l'exemple » favorise l'enseignement de l'hygiène par la pratique et a doté certaines écoles d'installations sanitaires. L'Office national d'hygiène sociale et l'Office public d'hygiène sociale créé en 1918 par le Conseil général de la Seine ont organisé dans les écoles de Paris et de la banlieue des causeries, projections cinématographiques et concours cherchant à répandre l'idée que la propreté n'est pas un luxe, mais une nécessité et qu'elle est accessible à tous.

Parallèlement à ces efforts dans le domaine de l'hygiène, on insiste actuellement sur la nécessité de l'éducation physique pour assurer le développement harmonieux de l'enfant. Cette idée ne s'est fait jour que lentement en France. L'enseignement de la gymnastique a tenu jusqu'à maintenant une place très minime dans les programmes scolaires et les sociétés de gymnastique ou celles de jeux en plein air ont rencontré chez nous moins de succès qu'à l'étranger.

Diverses mesures ont été prises ces dernières années pour favoriser l'éducation physique en France : une circulaire du

30 octobre 1936 a prévu que dans les classes de scolarité prolongée il y aurait deux heures d'éducation physique par semaine et trois heures de jeux et sports en plein air. Le 2 juillet 1937, une proposition de loi relative à l'organisation de la surveillance physique et sanitaire des enfants et jeunes gens dans les établissements scolaires a été déposée au Sénat par M. SELLIER. Des expériences d'application préalable ont eu lieu dans l'Aude, le Loiret et la Meurthe-et-Moselle. Une circulaire du Ministère de l'Education nationale (12 août 1937) l'a étendue à 29 départements nouveaux : l'éducation physique obligatoire est donnée dans tous les établissements d'enseignement à raison de deux heures par semaine, des jeux de plein air sont prévus pour le jeudi.

Malheureusement la réalisation de ces projets est gravement compromise par le manque de terrains de jeux et d'installations sportives. Le sous-Secrétariat d'Etat des Sports et Loisirs se préoccupe d'en créer pour faciliter et développer la pratique des sports (1) ; il a organisé récemment (Décret du 10 mars 1937) le Brevet sportif populaire qui constitue un programme d'entraînement sportif et a connu un très grand succès.

Tous les efforts que nous venons de citer pour assurer le bon développement de l'enfant dans un milieu sain ne peuvent aboutir pleinement que s'ils sont contrôlés et guidés par le corps médical.

c) *Inspection médicale scolaire.* — Cette idée se trouve déjà dans les travaux de la Convention Nationale. Le 26 juin 1793, l'idée en fut émise par LAKANAL dans un rapport présenté au nom de ses collègues SIÉYÈS et DAUNOU (2), le projet n'eut pas de suite en France et l'inspection médicale des écoles fut réalisée tout d'abord à Wiesbaden en Allemagne, puis à Bruxelles en Belgique. « Cependant... la résistance des membres de l'enseignement

(1) Subventions du Ministère de l'Education nationale : en faveur du développement des sports et de la vie de plein air 6.469.000 (10.986.600 en 1939) ; pour la propagande en faveur de la vie de plein air et des loisirs 100.000 (120.000 en 1939). Prévisions budgétaires pour 1940 (J. O. janvier 1940).

(2) « Un officier de santé du district est chargé de visiter dans les quatre saisons de l'année toutes les écoles nationales du district. Il conseille les exercices de gymnastique les plus convenables. Il examine les enfants et indique en général et en particulier les règles les plus propres à fortifier leur santé ». Projet Lakanal, cité dans le rapport fait au nom de la Commission d'Enseignement et des Beaux-Arts sur la proposition de loi de M. Gilbert Laurent par M. Thibout.

contre l'intervention du médecin dans le domaine pédagogique s'atténua rapidement. A mesure que le maître connaissait mieux l'influence du physique sur le moral et l'importance des affections organiques sur le développement des facultés intellectuelles, il comprit vite qu'il y avait intérêt pour l'élève et pour lui-même à accepter la collaboration du médecin scolaire ». (1)

L'inspection médicale des écoles est réalisée aujourd'hui dans tous les pays d'Europe et d'Amérique sous des formes diverses. En Angleterre et en Belgique elle est appliquée dans toutes les écoles. En France l'article 9 de la loi organique du 30 octobre 1886 prévoit l'inspection des écoles, mais ne contient aucune disposition pour généraliser et unifier cette mesure qui est laissée à l'initiative des autorités locales.

Le décret du 18 janvier 1887 (art. 141) qui porte règlement d'administration publique de la loi déclare : « les médecins n'auront entrée dans les écoles qu'après avoir été agréés par le Préfet... Leur inspection ne pourra porter que sur la santé des enfants, la salubrité des locaux et l'observation des règles d'hygiène scolaire ».

Aux termes de l'arrêté du 18 août 1893, les règles d'hygiène scolaire étaient limitées aux mesures générales à prendre pour éviter l'éclosion des maladies contagieuses et aux prescriptions applicables en cas d'apparition de ces maladies. Ainsi l'inspection médicale scolaire, déjà réduite dans son champ d'application, parce que facultative, est assez restreinte dans ses modalités, si l'on s'en tient aux prescriptions légales.

De nombreux projets et dispositions de loi ont vu le jour pour élargir cette inspection et aboutir à un véritable examen médical individuel de l'écolier (2). La plupart d'entre eux et surtout les plus récents cherchent à rendre cette inspection obli-

(1) D^r DUPESTEL. L'inspection médicale des écoles. Revue internationale de l'enfance, avril 1929.

(2) En 1911, MM. DOISY et Gilbert LAURENT constataient l'un et l'autre que les textes *invitant*, mais *n'obligeant* pas les départements et les communes à réaliser une inspection médicale des écoles, cette inspection n'est organisée que dans peu de départements pour toutes les communes.

A la suite de ce rapport, une proposition était près d'aboutir, mais la guerre survint et la fit ajourner.

Le 27 janvier 1920, le D^r Gilbert LAURENT présente une proposition de loi basée sur les conclusions de son ancien rapport (inspection médicale obligatoire).

Le 14 février 1928, le projet de loi HERRIOT reprend certaines directives de la proposition LAURENT, place le service de l'inspection médicale sous la direction de l'inspecteur départemental de l'hygiène et préconise le recours

gatoire tout en augmentant son efficacité, grâce à l'action d'assistantes d'hygiène qui feraient la liaison entre l'école et la famille. Cependant aucun d'eux n'a pu aboutir.

A leur défaut, une circulaire des ministres de l'Instruction publique et de l'Hygiène en date du 3 mars 1924 invitait les préfets à faire adopter par les conseils généraux ou municipaux, la création ou l'organisation de l'inspection médicale scolaire ; elle insistait sur les heureux effets que les maîtres et les parents peuvent tirer de cette institution, les uns pour l'efficacité de leur enseignement, les autres pour la sécurité et la croissance de leurs enfants.

Tout récemment un effort a été fait pour étendre l'application de l'inspection médicale. Bien qu'elle ne soit toujours pas obligatoire, elle est cependant prévue pour tous les établissements d'enseignement par le décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité française, appelé aussi Code de la Famille. Les écoles primaires ne seront donc plus seules à en bénéficier, mais aussi les écoles primaires supérieures, écoles pratiques, cours secondaires, collèges et lycées (circulaire du 8 février 1940 du ministre de l'Education nationale à MM. les recteurs).

Il faut espérer que cette extension sera un premier pas vers un régime plus unifié et obligatoire. Par ailleurs l'institution du carnet de santé (facultatif) (arrêté du 2 mai 1939, J. O. du 2 juin 1939) favorisera peut-être aussi le développement de l'examen médical individuel des écoliers et le rendra plus intéressant en permettant de suivre la croissance de l'enfant.

A l'heure actuelle, la caractéristique de l'inspection médi-

aux assistantes sociales. Malgré les rapports favorables déposés à la Chambre, le projet n'est pas voté.

Le 27 juin 1934 est adopté à la Chambre un projet de loi modifiant la loi du 15 février sur la protection de la santé publique. Le texte adopté comprenait l'organisation obligatoire de l'inspection médicale des écoles.

Le 31 mai 1935, rapport de M. P. SRAUSS devant le Sénat au nom de la Commission d'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociale chargée d'examiner le projet de loi adopté par la Chambre ayant pour objet l'organisation générale de l'hygiène, l'inspection médicale des établissements d'enseignement et la protection de la santé publique. La commission du Sénat ne maintient pas le principe de l'inspection médicale, mais elle propose l'institution d'un carnet de croissance et de santé et préconise l'emploi du service social.

Le 2 juillet 1937, proposition de loi de M. SELLIER pour l'organisation de la surveillance sanitaire et physique des enfants et jeunes gens dans les établissements scolaires ; elle tend à établir le principe de l'obligation et prévoit l'utilisation des auxiliaires d'hygiène sociale. La question financière la fit écarter.

cale en France est son extrême diversité (1). Aucun département n'en est dépourvu mais chacun a son organisation spéciale, départementale, communale ou mixte et chacun recrute le personnel nécessaire suivant des règles différentes. Cette variété d'organisation ne va pas sans entraîner des insuffisances auxquelles il faudrait remédier. Tous les enfants d'âge scolaire ont droit à la même surveillance médicale et la nation qui impose la fréquentation scolaire, contracte par là même l'obligation d'assumer en même temps que la formation intellectuelle et morale des enfants la sécurité de leur développement physique.

2) ŒUVRES ANNEXES.

Un certain nombre de créations diverses complètent l'action sanitaire entreprise à l'école. Ce sont des œuvres publiques ou privées ; parmi ces dernières, le plus grand nombre est dû aux Comités et Patronages scolaires ainsi qu'aux Caisses des écoles (loi du 10 août 1867).

Dispensaires scolaires. — Le médecin inspecteur ne fait et ne doit faire que du dépistage, mais il est nécessaire que celui-ci ait une sanction thérapeutique ; c'est pourquoi les enfants viennent trouver au Dispensaire un spécialiste pour obtenir un diagnostic ou subir un traitement. Les Caisses des écoles des différents arrondissements de Paris ont organisé des dispensaires qui reçoivent des subventions du Conseil municipal. Dans quelques œuvres privées, certaines consultations sont réservées aux écoliers, en particulier le jeudi. Le centre d'hygiène de l'Institut Lannelongue dans le XIV^e est à cet égard un centre-modèle qui

(1) *Services exclusivement départementaux* : Hautes-Alpes, Calvados, Dordogne, Eure, Gard, Gers, Lot-et-Garonne, Marne, Seine, Tarn-et-Garonne.

Services départementaux avec coexistence du régime autonome dans les grandes villes : Aisne, Alpes-Maritimes, Cher, Corrèze, Côte-d'Or, Côtes-du-Nord, Hérault, Haute-Garonne, Ile-et-Vilaine, Isère, Loire, Manche, Moselle, Orne, Haut-Rhin, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Var, Haute-Vienne.

Système mixte avec prédominance départementale : Ardennes, Doubs, Oise, Bas-Rhin, Tarn.

Système mixte avec prédominance communale : Ain, Allier, Ariège, Bouches-du-Rhône, Indre, Landes, Seine-et-Oise, Somme.

Services exclusivement communaux : Basses-Alpes, Ardèche, Aube, Aude, Aveyron, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Mayenne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Belfort, Cantal, Charente, Charente-Inférieure, Corse, Creuse, Drôme, Eure-et-Loire, Finistère, Gironde, Indre-et-Loire, Jura, Loir-et-Cher, Haute-Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Lot, Lozère, Morbihan, Nièvre, Nord, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Basses-Pyrénées, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Haute-Saône, Sarthe, Haute-Savoie, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Deux-Sèvres, Vendée, Vienne, Vosges, Yonne.

D'après D^r BOURGUIN. Protection sociale de l'enfance. Masson, 1938.

a donné d'excellents résultats. Il existe environ une dizaine de dispensaires scolaires dans la banlieue.

En province, une liaison existe entre l'inspection médicale scolaire et les dispensaires des Offices ou des Comités départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. Quelques villes comme Lyon, Bordeaux, Nantes, Strasbourg, Angers, Amiens ont installé des dispensaires assurant le traitement des écoliers et fonctionnant en dehors des heures de classe.

Bien que l'hygiène dentaire soit essentielle pour la santé de l'enfant, elle n'est pas toujours comprise dans l'inspection médicale (1). Certaines villes cependant ont organisé un service dentaire qui assure la prophylaxie et les soins dentaires. Strasbourg fut la première ville du monde à soigner les dents des écoliers. Une clinique dentaire assure depuis 1902 le traitement et le dépistage des enfants de 2 à 18 ans. Colmar, Saint-Etienne, Besançon possèdent également des services d'inspection dentaire. Des essais de consultations ambulantes par automobiles dentaires ont été faits à Bourges et Château-Salins. Il est regrettable que ces essais soient encore aussi isolés.

L'hygiène alimentaire des écoliers s'est enfin beaucoup améliorée grâce aux cantines scolaires. Elles assurent aux enfants le repas chaud de midi, que le travail de la mère rend impossible à la maison. Les cantines se sont développées récemment, parce que le nombre des enfants sous-alimentés ou mal alimentés est devenu plus grand à cause du chômage et de la crise économique. Leur nombre qui était à Paris de 7.688 en 1931 est passé à 8.089 en 1933 ; les subventions du Conseil municipal sont passées de 3.000.000 en 1933 à 4.750.000 en 1935.

Œuvres de plein air à l'école. — Le souci de protéger et améliorer la santé des enfants anémiés, rachitiques et prétuberculeux a conduit les pouvoirs publics à envisager la création d'écoles de plein air et de classes aérées. D'autre part la nécessité d'assurer aux enfants, soumis au régime de l'internat pendant la période scolaire, un séjour en pleine campagne pendant les vacances, est apparue de plus en plus évidente. La législation actuelle s'efforce d'assurer le bénéfice d'un séjour à la campagne

(1) Différentes circulaires appellent l'attention des préfets sur son importance : circulaires des 26 juin 1934, 7 septembre 1934, 7 janvier 1935. Différentes propositions de loi tendant à rendre obligatoire l'inspection dentaire scolaire n'ont pas abouti : proposition de M. P. STRAUSS devant le Sénat le 15 juin 1930 ; proposition de M. BRANDON devant la Chambre le 18 décembre 1931.

au plus grand nombre d'enfants possible tout en assurant le contrôle des organisations de vacances.

Ecoles de plein air et classes aérées. — Les écoles de plein air assurent aux enfants débiles l'air et le soleil dont ils ont besoin tout en les soustrayant à l'atmosphère quelque peu viciée des classes. Elles sont généralement situées hors des villes et se présentent sous forme d'internats ou d'externats. Dans ce dernier cas, les enfants, groupés à l'école de leur quartier, sont amenés chaque matin en autobus à l'école de plein air et ramenés le soir en ville. L'enseignement a lieu autant que possible dehors et se trouve réduit à quatre heures par jour. Il est complété par des séances d'éducation physique et des jeux de plein air. « L'observation des règles d'hygiène, une nourriture saine, l'air pur, une surveillance médicale suivie assurent dans ces écoles une véritable transformation des enfants qui, tout en continuant leurs études, acquièrent avec une bonne santé les habitudes propres à la conserver » (1). La première école de plein air ouverte en France fut inaugurée à Lyon en 1907, grâce à M. HERRIOT, dans le domaine municipal du Vernay.

La classe aérée assure sur place, à l'école même, aux enfants des grandes villes l'air, le soleil et la lumière nécessaires à leur développement. La première fut ouverte en 1920 dans l'école de filles du XVI^e arrondissement de Paris (rue des Epinettes). La classe se faisait dans une grande salle bien orientée et bien chauffée dont les fenêtres restaient toujours ouvertes. Les enfants, soigneusement couvertes, y passèrent tout l'hiver, partageant leur temps entre le travail en classe (quatre heures), les exercices physiques, les récréations et les siestes après déjeuner. L'été elles se transportèrent dans la cour de l'école. Elles recevaient une boisson chaude à 10 h. et à 4 h. et un repas sain à midi. Les résultats de ce régime furent excellents tant au point de vue sanitaire qu'au point de vue scolaire.

Depuis, l'enseignement de plein air s'est beaucoup répandu : il existe actuellement des classes à Rouen, Bordeaux, Lille, Colmar. A Paris et dans la banlieue, l'Office public d'hygiène sociale a ouvert ou subventionné de nombreux établissements, voyant là un moyen efficace de lutter contre la tuberculose. A Suresnes et Vincennes, entre autres, les enfants sont soumis à une cure de rayons ultra-violets en hiver et à la cure solaire en été. Les

(1) D^r BOURGUIN, op. cit.

résultats obtenus dans ces établissements en font souhaiter le développement.

Camps et colonies de vacances. — Les premières colonies de vacances furent organisées en 1876 à Zurich, grâce au pasteur BION. Le pasteur LORRIAUX suivit cet exemple en France vers 1881. Depuis lors, les colonies de vacances se sont multipliées. Les caisses des écoles ont organisé des colonies subventionnées par l'Etat, le département et la commune. Ailleurs ce sont les municipalités, les groupements professionnels, les patronages et les œuvres privées qui procurent aux enfants de saines vacances.

Les colonies se présentent sous diverses formes : internats, placement familial, camps de vacances et même camps thermaux, fondés en 1922 par le commandant FABRE pour assurer aux enfants nécessiteux des cures thermales.

Cette multiplicité des œuvres de vacances a amené le législateur à en organiser le contrôle. Des instructions et circulaires datant de 1937 se préoccupent de l'organisation, du fonctionnement et du contrôle des colonies de vacances (1). Un arrêté du 18 mai 1937 a créé un comité départemental de surveillance qui fonctionne sous l'autorité du préfet ; les différentes mesures tendent à assurer la sécurité morale, matérielle et hygiénique des enfants. Par ailleurs, l'Etat contribue aux frais de premier établissement des camps et colonies de vacances et aux frais de séjour des enfants. (2)

Pour les enfants qui ne peuvent quitter la ville, les municipalités et les œuvres ont créé des garderies de vacances qui leur assurent de saines distractions de plein air et les soustraient à l'atmosphère de la ville, au moins pendant la journée.

(1) Circulaire du 1^{er} décembre 1934 et du 1^{er} mars 1937 sur le contrôle des œuvres de vacances.

Arrêtés des 28 avril et 18 mai 1937 fixant la contribution de l'Etat aux frais de premier établissement des camps de colonies de vacances et celle pour les frais de séjour des enfants.

Instruction du 18 mai 1937, circulaire du 2 juin 1937 sur l'organisation et le fonctionnement des camps et colonies de vacances.

(2) Subventions de l'Etat aux colonies de vacances et œuvres de plein air : 2.700.000 pour 1935 et 1936 ; 5.000.000 pour 1937 et 1938.

Subventions-votées par le Conseil municipal de Paris :

1935 : 435.000 pour les écoles de plein air de la ville de Paris.

150.000 pour les colonies de vacances.

1936 : 1.080.000 pour les colonies scolaires.

419.000 pour les œuvres de plein air.

D'BOURGUIN, op. cit.

Classes spéciales. — Nous avons signalé la carence de notre législation à l'égard des enfants infirmes pour lesquels n'existe aucun plan de dépistage et de traitement. Cependant divers établissements se préoccupent de leur donner une éducation appropriée à leur état. Bien que leur nombre soit extrêmement restreint et que le séjour y soit souvent coûteux, il faut en signaler l'existence.

Les enfants paralysés ou estropiés peuvent recevoir une certaine instruction à l'hôpital même où ils sont soignés, grâce à l'œuvre de l'Ecole à l'hôpital ou par les soins des équipes sociales des malades. Certaines œuvres privées, comme la Colonie de Saint-Fargeau à Ponthierry assurent aux enfants paralysés le traitement et l'instruction primaire. Il existe aussi à Bordeaux et au Havre deux écoles où les petits estropiés sont amenés en voiture-ambulance, soignés par des infirmières et instruits par des instituteurs spécialement formés. De telles écoles existent depuis longtemps en Angleterre. Dans d'autres pays, comme l'Allemagne et l'Autriche, on se préoccupe non seulement d'instruire les enfants infirmes, mais aussi de leur faire faire un apprentissage. Beaucoup de choses restent à faire en France dans ce domaine, tant pour instruire que pour rééduquer ces enfants.

Il faut signaler les classes spéciales qui existent pour les enfants amblyopes (1) dont la vision présente des défauts assez marqués pour rendre à peu près impossibles les méthodes d'éducation courantes, mais qui ne peuvent sans graves inconvénients pour eux être assimilés à des aveugles. Il existe deux classes d'amblyopes en France contre 70 en Angleterre et 300 aux Etats-Unis. La première a été ouverte à Strasbourg en relation avec la clinique ophtalmologique de l'Hôpital Universitaire. La seconde a été créée sur ce modèle à Paris en 1933. L'éclairage en est spécialement étudié ; l'enseignement consiste surtout en travaux manuels et leçons de choses ; enfin l'orientation se fait vers des métiers où ces enfants n'entrent pas en concurrence avec les aveugles.

Nous citerons en terminant, simplement pour mémoire, les institutions nationales, départementales ou privées qui existent pour les aveugles et les sourds-muets. Ce sont les plus anciens et les plus connus des établissements qui s'occupent d'enfants infirmes.

(1) Voir à ce sujet l'article de M. PIÉRON dans le Bulletin de l'Institut d'orientation professionnelle, 1933, 1, et celui du P^r TERRIEN, même Bulletin, novembre 1934.

CHAPITRE II

PROTECTION LEGALE AU POINT DE VUE INTELLECTUEL

L'Etat s'est préoccupé d'assurer à tous les enfants des bases d'instruction suffisantes pour leur permettre de collaborer plus efficacement à la vie nationale et d'améliorer leur niveau de vie. Il a même prévu, à côté d'un enseignement normal obligatoire, un enseignement spécial pour les arriérés et les instables. L'instruction paraît donc en principe assurée à tous les enfants qui peuvent aborder la vie professionnelle avec une préparation suffisante. L'Etat a, par ailleurs, cherché à faciliter les débuts de l'adolescent dans la vie professionnelle par une orientation judicieuse et la protection de l'apprentissage.

Ce sont les différentes mesures prises dans ce domaine que nous allons envisager en étudiant successivement les dispositions concernant l'enseignement obligatoire, l'enseignement des anormaux et enfin l'orientation professionnelle.

1) *Enseignement primaire obligatoire.* — La loi du 16 juin 1881 établit la gratuité absolue dans les écoles publiques. La loi du 28 mars 1882 (1) proclame l'obligation de l'enseignement et la laïcité de ces écoles. Enfin la loi du 30 octobre 1885 organise l'enseignement et institue le Certificat d'études primaires. Tels sont les textes qui règlent la matière dans ses grandes lignes. Il n'entre pas dans notre sujet de faire une étude plus détaillée des diverses modalités de l'enseignement. Il nous suffit de savoir que tous les enfants de 6 à 14 ans, même dans les régions les plus reculées, ont la possibilité de fréquenter l'école et d'y recevoir une même formation.

Cependant, malgré les facilités qui sont offertes, il existe encore trop d'enfants pour lesquels l'obligation de la scolarité

(1) La loi du 9 août 1936 (J. O. 13 août 1936) modifiant la loi du 28 mars 1882 prolonge la scolarité jusqu'à 14 ans.

n'est pas effective (1). D'après une enquête menée par le D^r PAUL-BONCOUR, (Etudes criminologiques, mars 1929, Enquête sur la criminalité juvénile) « les enfants ne vont pas à l'école pour trois
« raisons : des raisons de famille (plus ou moins légitimes), les
« parents gardant l'enfant pour des besoins domestiques ; des
« raisons de santé, l'enfant devant s'arrêter à chaque instant,
« surtout au cours de l'hiver ; des raisons d'indiscipline : nous
« sommes alors devant des réfractaires qui préfèrent vagabonder ; les uns iraient à l'école si la famille les y conduisait ;
« les autres refusent et utilisent toutes les ruses possibles pour
« se sauver. Dans cette catégorie figurent un très grand nombre
« de déséquilibrés, d'instables et d'agités ».

Le D^r PAUL-BONCOUR estime que ces défauts dans la fréquentation scolaire jouent un rôle important dans la viciation des mineurs. « Chez les mineurs délinquants, la proportion de ceux
« qui ont été réfractaires à l'époque de l'écolage est de 57 %.
« Il y a manifestement un rapport causal entre la criminalité et
« la non-fréquentation scolaire ». La presse locale marseillaise s'inquiétait dernièrement à juste titre des nombreux enfants livrés à eux-mêmes dans la rue, qui s'accrochent aux tampons des tramways, courent après les voitures et s'exercent à de menus larcins.

La loi du 28 mars 1882 a pourtant prévu de sérieuses mesures destinées à réprimer la non-fréquentation scolaire. Malheureusement elles sont inappliquées, parce qu'elles supposent un mécanisme compliqué et que d'autre part elles incombent à des autorités élues qui ne désirent pas s'aliéner des suffrages par une sévérité exagérée. D'après la loi, un relevé mensuel des absences doit être envoyé par les directeurs d'écoles à la mairie. Celle-ci avertit les parents si l'écolier a manqué plus de trois demi-journées consécutives sans motif valable. A la première infraction, les parents reçoivent une admonestation de la commission scolaire et, en cas de récidive, ils peuvent être condamnés à payer une amende ou même à faire de la prison. En fait, cette réglementation n'est jamais appliquée et les enfants manquent impunément l'école. (2)

(1) Dans les contingents incorporés en 1933, on a trouvé 109.153 recrues non titulaires du C. E. P., mais sachant lire et écrire ; 8.118 recrues sachant lire seulement et 8.442 recrues ne sachant ni lire ni écrire (réponse du Ministre de la guerre à M. P. RIVES. J. O. 7 novembre 1934).

(2) Il n'en est pas de même en Alsace-Lorraine où la fréquentation est très surveillée grâce à un règlement préfectoral de 1871 encore en vigueur.

Il faut reconnaître que la désaffection de certains élèves pour l'école est assez justifiée. Malgré les dispositions prises pour éviter la fatigue intellectuelle et varier les exercices, beaucoup d'enfants s'adaptent mal au mode actuel d'enseignement donné dans les écoles ; il n'est pas question ici des enfants anormaux pour lesquels nous verrons qu'il existe des classes spéciales. Nous voulons parler des sujets dits normaux qui ne supportent pas un système d'enseignement collectif dans des classes généralement surpeuplées.

Malgré toute leur expérience et tout leur dévouement, il est difficile à des instituteurs d'intéresser une classe de 40 à 50 élèves à une même forme d'enseignement. Les progrès de la psychologie expérimentale, de la pédagogie et de l'hygiène ont montré que l'éducation doit être très nuancée et adaptée aux moyens de chacun afin d'obtenir l'adhésion complète de la personnalité de l'enfant.

Beaucoup de pédagogues seraient partisans de renoncer à la répartition des élèves dans les classes suivant leur âge chronologique, pour adopter une répartition suivant leurs aptitudes en bons, moyens et peu doués, ce qui permettrait aux maîtres de graduer leur enseignement suivant la qualité de leur auditoire.

Il s'est révélé également qu'une étude approfondie des cas particuliers de mauvaise adaptation permettrait de découvrir certains obstacles caractériels, sociaux ou familiaux auxquels il serait possible de remédier pour rendre à l'enfant son bon équilibre et favoriser son rendement scolaire. Sans doute verrait-on alors moins d'adolescents pourvus d'un bagage de connaissances tellement insuffisant qu'ils sont incapables d'exercer un emploi qualifié et doivent se cantonner dans les besognes de manœuvres.

Il reste beaucoup à faire en France pour améliorer la fréquentation scolaire, pour obtenir des élèves de meilleurs résultats et les préparer plus efficacement à la vie professionnelle. L'initiative restreinte de deux municipalités, dont nous aurons l'occasion de parler en traitant des assistantes sociales, peut montrer la voie de ces améliorations. Notre pays est actuellement fort en retard sur ce qui se passe à l'étranger, notamment en Amérique, en Belgique et en Autriche où les méthodes d'éducation individuelle ne sont pas seulement en faveur dans des établissements privés d'éducation, mais aussi dans les écoles publiques.

En France la seule mention d'un enseignement particulier concerne les classes et écoles de perfectionnement pour enfants

anormaux et encore leur fonctionnement laisse-t-il beaucoup à désirer.

2) *Enseignement des anormaux.* — La loi du 15 août 1909 prévoit que, sur la demande des communes ou des départements, il peut être créé pour les deux sexes :

a) des classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires ;

b) des écoles autonomes de perfectionnement pouvant comprendre un demi-pensionnat et un internat et donnant l'enseignement primaire et l'enseignement professionnel.

Ces établissements sont destinés à recevoir les enfants présentant des anomalies psychiques, c'est-à-dire des tares de l'intelligence ou des altérations du sens moral. On y trouve des arriérés intellectuels qui présentent un retard mental notable, des instables incapables de fixer leur attention, des enfants naturellement pervers, ou perversis par un milieu nocif. Ces divers types d'enfants ne peuvent s'adapter au milieu scolaire normal ; ils sont un élément de trouble et de gêne et se montrent incapables de profiter de l'enseignement.

Les classes et écoles de perfectionnement ont été créées pour les instruire, puis les former professionnellement suivant des méthodes adaptées à leurs facultés diminuées. En principe, les enfants y sont reçus sur avis d'une commission médico-pédagogique composée de l'inspecteur primaire, d'un directeur ou maître d'une école de perfectionnement et d'un médecin. Ils doivent être suivis médicalement au cours de leur scolarité. L'enseignement est confié à des maîtres pourvus du certificat d'aptitude à l'enseignement des enfants arriérés institué par décret du 14 août 1909.

Malheureusement la loi de 1909 est facultative, elle est insuffisamment appliquée, au hasard des initiatives locales ; les commissions pédagogiques fonctionnent mal ou pas du tout ; les admissions se font au hasard, en trop grand nombre et les maîtres spécialisés capables de s'occuper des anormaux sont rares.

Mlle D^r SERIN dans un « rapport sur les classes de perfectionnement pour enfants arriérés » (Revue Pour l'enfance coupable, mai 1935) estime que le nombre des enfants recevant en

France un enseignement spécial est au maximum de 4.000 (1), alors que nous avons de 80 à 100.000 anormaux. Le département de la Seine en éduque à peine quelques centaines, dans les 32 classes de perfectionnement qui existent sur un territoire contenant près de 5.000.000 d'habitants. Pour le reste de la France, Alsace-Lorraine exclue, il existe environ 66 classes de perfectionnement dont beaucoup sont dues à des initiatives émanant de municipalités ou d'instituteurs et qui ne sont pas coordonnées.

En Alsace-Lorraine, la situation est plus favorable, car ces départements jouissent d'un régime spécial datant d'avant la guerre 1914-18. Il existe au total, entre Strasbourg, Colmar, Mulhouse et Metz 36 classes de perfectionnement offrant de la place pour 800 enfants environ et cela pour une population de plus de 1.000.000 d'habitants.

L'Alsace-Lorraine mise à part, le nombre des classes pour anormaux est donc très insuffisant. On nous a cité des cas d'enfants qui cherchent à mordre leurs compagnons, veulent les piquer sournoisement ou bien apportent des ciseaux pour leur crever les yeux et que les instituteurs ne sont pas autorisés à renvoyer des classes normales malgré le danger qu'ils représentent pour la collectivité.

D'autre part, les classes spéciales existantes ne peuvent dans les conditions actuelles rendre les services que l'on en peut attendre : « les élèves y sont admis de la façon la plus arbitraire, de sorte qu'elles comprennent des enfants de tous ordres, idiots, pervers, épileptiques, simples retardés pédagogiques. Enfin ces classes, du moins à Paris, contiennent un nombre beaucoup trop grand d'élèves, jusqu'à 50 dans certains arrondissements. Il est superflu de dire que dans beaucoup de cas, elles constituent de simples garderies et ne répondent plus du tout à l'idée qui les a créées » (D^r SERIN).

Malgré ces insuffisances criantes, quelques résultats appréciables ont été obtenus. D'après une enquête faite en 1922 par MM. DEBRAY et ROUBINOVITCH, sur 1.136 sujets sortis des classes de perfectionnement, 77,03 % arrivent à gagner complètement

(1) D'après Mlle HALLU. Avenir professionnel des enfants anormaux et délinquants. (Thèse, Paris, 1934), il y a en France 3.000 enfants rééduqués chaque année, tandis qu'il y en a 5.700 en Suisse, 6.397 en Hollande, 68.000 en Allemagne, 96.000 aux Etats-Unis.

leur vie, 8,50 % peuvent la gagner en partie seulement et le déchet social inutilisable n'atteint guère que 14,6 % (cité par M. CARITÉ, le Sort de l'enfance arriérée).

Plus récemment, au Congrès international de l'enfance, (Paris 1933), M. HUET, directeur de l'Institut d'Yvetot, déclarait dans son rapport qu'il obtenait à la sortie des enfants vers 17 ou 18 ans, 20 à 25 % de main-d'œuvre qualifiée, 25 à 30 % de main-d'œuvre ordinaire non qualifiée, mais qui assure les moyens d'existence, 25 à 30 % de main-d'œuvre diminuée ne permettant d'obtenir qu'un salaire inférieur.

Cette adaptation meilleure de l'enfant anormal diminue et même supprime les frais d'assistance, elle entraîne aussi un fléchissement dans la délinquance. Le D^r ROUBINOVITCH affirmait que « si les 3/4 des délinquants avaient été instruits et éduqués professionnellement pendant leur âge scolaire, conformément aux dispositions de la loi sur les enfants arriérés, la plupart, sinon tous, n'auraient commis aucun délit ».

Dans ces conditions, on comprend l'importance d'une prévention précoce et largement organisée. Différentes propositions de loi ont été déposées pour rendre obligatoire l'application de la loi de 1909. M. P. STRAUSS, dans un projet de loi déposé le 21 février 1929 devant le Sénat prévoyait la création obligatoire d'une classe ou d'une école autonome de perfectionnement quand on avait dépisté dans une localité un nombre d'enfants suffisant pour nécessiter cette création : 15 ou 45 suivant les cas. La limite d'âge dans les écoles autonomes était portée à 18 ans pour permettre une instruction professionnelle complète. Ce projet n'a pas abouti, non plus que celui de M. QUEUILLE (J. O., 11 février 1932) en vue d'organiser le traitement médico-pédagogique des enfants déficients et arriérés mentaux et rendre la loi de 1909 obligatoire.

Plus récemment, en 1936-37, quelques efforts nouveaux ont été faits, quand fut créé le sous-secrétariat à la protection de l'enfance. Une circulaire du 11 décembre 1936 (J. O., 13 décembre, p. 12.818) prévoit la constitution d'une commission pour « étudier dans son ensemble le problème de l'éducation, de l'assistance et du redressement social de l'enfance déficiente ». Les travaux de cette commission ont conduit à l'élaboration d'un statut légal de l'enfance anormale. On y prévoit le dépistage sys-

tématique de l'enfant anormal (1), le fonctionnement obligatoire de la loi de 1909 et le traitement médico-pédagogique des enfants incurables, non justiciables de mesures d'internement.

Les projets élaborés par cette commission n'ont pas mieux abouti que les précédents. A leur défaut, une circulaire du 3 mars 1937 invite les préfets à favoriser la création d'internats pour les enfants déficients ; des classes d'entraînement sont également prévues par une circulaire du 25 novembre 1931. Par ailleurs, on insiste sur l'importance des stages pour la préparation du certificat d'aptitude à l'enseignement des enfants arriérés (circulaire du 7 janvier 1937 et décret du 17 mars 1937).

En définitive, malgré les recommandations du législateur, les progrès dans la récupération des enfants anormaux sont inexistants. Tout est encore à l'état d'ébauche et les efforts des œuvres privées pallient difficilement à l'insuffisance des moyens légaux. Il y aurait dans ce domaine un grand effort à faire, qui engagerait peut-être de sérieuses dépenses, mais dont on retrouverait l'avantage dans un allègement du budget d'assistance.

3) ORIENTATION PROFESSIONNELLE.

La législation en faveur de l'orientation professionnelle est destinée à faciliter le passage des enfants de la vie scolaire à la vie professionnelle. Elle est un des remèdes à la crise de

(1) *Projet de loi sur le dépistage de l'enfance anormale*. Dans chaque département, seront organisées une consultation neuro-psychiatrique infantile et une commission médico-pédagogique. Les consultations examineront les enfants envoyés par les directeurs et directrices d'écoles après avis du médecin-inspecteur et les enfants ne fréquentant pas l'école présentés par leurs parents et les assistantes sociales.

Si l'enfant est reconnu justiciable d'une rééducation pédagogique, la consultation de neuro-psychiatrie le dirigera sur la commission pédagogique et enverra à celle-ci une appréciation de l'anomalie mentale et son avis sur la nature du placement à envisager. Après examen, la commission décidera des mesures à prendre : classe ou internat de perfectionnement.

Si l'enfant n'est pas justiciable d'une rééducation, la consultation de neuro-psychiatrie proposera directement à l'Office départemental d'hygiène sociale toute mesure de nature à permettre le placement, à moins que l'initiative ne soit laissée aux parents (cité par Mlle MORIZET. Rééducation de l'enfance anormale, Thèse de service social (sans date). Ecole pratique de service social).

l'apprentissage qui est allée en s'aggravant ces dernières années. (1)

Pratiquement un grand nombre d'enfants ne savent où s'adresser pour apprendre un métier au sortir de l'école primaire. Ils ne trouvent à leur disposition que de rares établissements d'enseignement technique, dont l'entrée leur est souvent interdite à cause de leur scolarité insuffisante. S'ils se tournent vers le placement en apprentissage, ils rencontrent peu de patrons désireux de se soumettre aux nombreuses obligations qui s'imposent à celui qui veut former des apprentis, obligations hors de proportion avec les services rendus. Les nécessités de la production industrielle moderne les obligent d'ailleurs à se soucier surtout du rendement et les empêchent de consacrer beaucoup de temps à la formation des apprentis. Enfin les emplois de manœuvre, de plus en plus nombreux, se montrent assez rémunérateurs pour ne pas inciter les parents à faire de sacrifices pour assurer une formation professionnelle à leurs enfants. Ils se contentent de les laisser attendre dans l'oisiveté qu'ils soient assez forts et assez âgés pour être embauchés dans un métier de force quelconque.

Ce chômage des jeunes a été dénoncé comme une cause de l'abaissement du niveau moral et physique des futurs travailleurs. Par ailleurs le manque de formation professionnelle des adolescents rend difficile actuellement le recrutement de la main-d'œuvre qualifiée.

La solution du problème semble être la création de nombreux ateliers-écoles et l'aiguillage judicieux des adolescents vers les centres de formation. Le décret du 24 mai 1938 (J. O. 26 mai 1938, p. 5.905) doit contribuer efficacement à cette réforme. Il prévoit en effet des consultations où les adolescents seront conseillés sur le choix de leur profession et prend des mesures pour favoriser ensuite leur éducation professionnelle.

Le législateur estime fort justement que le problème de la formation professionnelle est étroitement lié à celui de l'orientation : « il ne peut y avoir de qualification sans orientation préalable ». L'expérience a montré en effet que les jeunes gens placés par les soins d'un service d'orientation professionnelle forment généralement une main-d'œuvre plus stable et susceptible de

(1) Consulter le rapport de M. DUCROS, directeur des cours professionnels de la Chambre de Commerce de Marseille sur « La crise de l'apprentissage ».

meilleurs résultats que celle placée suivant sa propre fantaisie ; une statistique publiée par le centre de Nantes est très significative à cet égard. (1)

Il faut donc se réjouir que le décret du 24 mai 1938 rende obligatoire à partir du 25 mai 1941 un examen d'orientation professionnelle pour tous les adolescents de 14 à 17 ans qui veulent se lier à une entreprise publique ou privée par un contrat de louage de services.

A la suite de cet examen, il sera délivré un certificat d'orientation professionnelle qui comportera au moins l'indication du ou des métiers reconnus dangereux pour la santé de l'enfant ; il pourra indiquer aussi ceux qui paraissent convenir à ses aptitudes et apporter ainsi un peu de sagesse et d'harmonie dans le choix d'un métier jusqu'ici résolu sous l'influence des nécessités, des traditions ou du hasard.

Il est vrai que les familles ne seront pas légalement obligées de se conformer à l'avis consigné sur le certificat et que les employeurs pourront également ne pas s'en tenir à ces indications. Pratiquement il semble cependant qu'ils auront intérêt à ne pas passer outre à ce document officiel qui pourrait être invoqué par les assureurs en cas d'accident du travail.

Le législateur a prévu que le soin de faire passer les examens serait dévolu à des centres d'orientation, les uns obligatoires institués au chef-lieu du département, les autres facultatifs institués par décision d'une municipalité ou d'un groupement pro-

(1) Extrait du rapport du Centre d'orientation professionnelle de la ville de Nantes. Bulletin de l'Institut d'orientation professionnelle, 1933, 6, p. 155.

Résultats d'une enquête menée sur 300 apprentis choisis au hasard parmi ceux orientés et placés par le Centre et sur 300 apprentis qui s'étaient placés sans solliciter de conseils.

	avec O. P.	sans O. P.
ont changé une ou plusieurs fois de profession	26	201
sont restés dans la profession choisie	274	99
ont suivi des cours professionnels	263	92
ont obtenu le C. A. P.	178	45
travaillaient comme jeunes ouvriers dans l'atelier où ils ont fait leur apprentissage	221	87
ont été remerciés par l'employeur à l'expiration du contrat d'apprenti	79	213

On voit que le pourcentage de réussite et de stabilité est très supérieur pour la fraction d'apprentis ayant passé par un Centre d'orientation professionnelle.

fessionnel. Différents décrets (1) sont venus régler les modalités de fonctionnement de ces centres, le recrutement de conseillers d'orientation qualifiés et les mesures de contrôle. (2)

Munis de cette consécration officielle, les centres existants se sont développés et beaucoup de services nouveaux se sont créés. Les secrétariats d'orientation professionnelle ont été prévus pour diriger et coordonner les efforts de ces services nouveaux ainsi que pour délivrer les certificats d'orientation professionnelle, mais ils ne fonctionnent pas encore. Nous avons vu d'ailleurs que la nouvelle législation n'entrera en vigueur qu'en 1941.

A partir de cette date, les mesures concernant l'éducation professionnelle deviendront effectives. Les patrons devront alors engager obligatoirement des apprentis suivant une proportion établie par décret pour chaque profession. A défaut, ils devront donner des bourses dans une école technique à des jeunes gens ou jeunes filles considérés comme leurs apprentis, ou bien payer à l'Etat 2.000 fr. par an et par apprenti non engagé. Les chefs d'entreprise vont donc être amenés à choisir des apprentis qu'ils formeront dans des écoles ou à l'atelier et il semble bien que les centres d'orientation professionnelle vont devenir le lieu de rencontre des employeurs et des futurs apprentis ou boursiers-apprentis.

La fréquentation des cours professionnels deviendra obligatoire pour les jeunes gens travaillant à l'atelier et les chefs d'entreprise devront présenter leurs apprentis aux examens du certificat d'aptitude professionnelle, exception faite pour ceux qui auront été déclarés inaptes à toute éducation professionnelle, après avis des centres d'orientation professionnelle.

Il est difficile de juger d'une institution qui ne fonctionne encore que partiellement. Certes les charges qu'elle fait peser

(1) Décret du 21 février 1939 (J. O. 3 mars 1939) : recrutement des secrétaires d'orientation professionnelle.

Décret du 18 février 1939 (J. O. 14 avril 1939) : Centres d'orientation professionnelle facultatifs.

Décret du 6 avril 1939 (J. O. 14 avril 1939) : centres d'orientation professionnelle obligatoires.

(2) Des mesures analogues ont été prises à l'étranger. En Belgique, des arrêtés des 20 février 1936 et du 22 octobre 1936 instituent un certificat d'aptitude aux fonctions de conseiller d'orientation professionnelle. A la même époque le Japon organise des cours d'orientation professionnelle dans les Ecoles normales. T. 61 et 62 des Informations du B. I. T.

sur les entreprises sont lourdes, les obligations qu'elle entraîne pour les parents et les enfants sont gênantes ; la collaboration qu'elle réclame des œuvres d'éducation et des organes de placement est difficile à établir ; mais cependant son utilité apparaît incontestable devant la situation complexe où nous ont placés le désordre et l'imprévoyance passées. Ainsi, il est probable que la cause de l'orientation et de la formation professionnelle des jeunes l'emportera malgré les obstacles dressés sur sa route.

CHAPITRE III

PROTECTION LEGALE AU POINT DE VUE MORAL

1) ENFANTS ABANDONNES ET EN DANGER MORAL.

La formation morale des enfants a, jusqu'à maintenant, été partagée entre la famille et l'école. Celle-là prend soin du développement de la personnalité de l'enfant et veille à l'organisation de ses loisirs, tandis que celle-ci s'occupe de son éducation civique. Les mesures légales spéciales prises dans ce domaine l'ont été pour régler certaines situations critiques, soit que l'enfant se rebelle contre l'autorité paternelle, soit au contraire que les parents manquent gravement à leur devoir d'éducateur.

Le législateur s'est également préoccupé du sort des enfants privés de la protection de leur famille. La loi du 24 juin 1904 sur les enfants assistés régit la protection de leurs personnes et cherche à leur assurer une vie normale, au sein d'une famille d'adoption. Nous ne pouvons étudier dans le détail cette loi, qui établit une sorte de tutelle de l'administration sur ces enfants et tend à les reclasser dans le cadre de vie habituel. Nous nous bornons simplement à en signaler l'existence. Nous voudrions insister au contraire sur l'évolution qui s'est faite peu à peu dans les lois concernant l'enfance en danger moral et l'enfance délinquante.

Cette évolution montre un progrès marqué des mesures éducatives sur les mesures répressives. C'est aussi un des rares domaines où des textes officiels font mention du rôle des assistantes sociales.

L'origine de ce mouvement se trouve dans la loi de 1912 sur les tribunaux pour enfants. Elle institue une juridiction spécialisée qui rend son jugement après enquête portant sur les causes psychologiques, familiales et sociales de la faute reprochée. Cette recherche doit aboutir à la proposition d'une solution efficace en vue du redressement du mineur ; ce qui importe en effet, c'est moins le délit lui-même que la personne de l'enfant. Comme

le disait un juge américain, M. LINDSAY, « Quand un enfant a volé une bicyclette, ce qui importe à l'avenir de la société, ce n'est pas le sort de la bicyclette, c'est le sort de l'enfant ».

La loi prévoit que des rapporteurs peuvent être désignés en chambre du conseil pour être chargés de l'enquête, mais leur nomination est facultative ; à leur défaut, le juge d'instruction adresse un bulletin d'enquête au maire ou au commissaire de police. En pratique, les rapporteurs nommés par le tribunal étaient souvent des personnes trop occupées pour se livrer à des fonctions bénévoles, d'autre part, le maire ou le commissaire de police remplissaient le bulletin d'enquête sans procéder à une véritable information. Les dispositions prises par la loi seraient donc restées inopérantes s'il ne s'était trouvé en la personne des assistantes sociales des enquêteuses professionnelles capables de mener l'enquête à bien.

A Paris, depuis 1926, les assistantes du Service Social de l'enfance en danger moral ont été nommées rapporteurs au tribunal pour les mineurs de treize ans ; elles interviennent à l'occasion des demandes de correction paternelle, des demandes de déchéance paternelle et des délits commis par les mineurs.

Les résultats de leur enquête et leurs conclusions servent de base à la décision du juge, qui se rallie généralement à la solution proposée par l'assistante. Les mesures prises après avis du service social ont été toujours plus douces et plus compréhensives que celles prévues par la loi. Elles ont favorisé l'éclosion d'un droit prétorien que des décrets-loi du 30 octobre 1935 sont venus partiellement consacrer.

C'est ainsi que l'exercice du droit de correction paternelle envers les enfants difficiles a été assoupli. On a substitué à l'incarcération de l'enfant, mesure rigoureuse souvent inefficace, son placement dans une maison d'éducation surveillée ou une institution charitable, ou encore auprès d'une personne agréée par l'autorité publique. Pour que cette mesure de redressement produise ses effets, il est prévu que le président du Tribunal peut décider de la prolonger au delà de la durée (fixée à 6 mois) primitivement assignée à l'incarcération.

Un décret-loi de 1935 est venu compléter la loi du 24 juillet 1889 qui prévoit les cas de déchéance totale ou partielle de la puissance paternelle. Cette loi était insuffisamment appliquée à cause des solutions trop sévères auxquelles elle aboutissait. Le décret-loi, sans instituer de nouvelles causes de déchéance paternelle, a prévu des mesures de surveillance ou d'assistance édu-

cative dans tous les cas où l'indifférence ou l'apathie des parents peut compromettre la santé, la sécurité et la moralité des enfants. Ces mesures peuvent être prises par le président du Tribunal sur requête du Ministère public et l'exécution en est confiée au personnel des services sociaux ou des institutions agréées par l'autorité publique, ou bien à des particuliers qualifiés, notamment des assistantes sociales ou des visiteuses de l'enfance. Une action préventive peut donc s'exercer à la faveur de ce décret et améliorer sensiblement le sort des enfants malheureux.

Enfin le vagabondage des mineurs, autrefois régi par les articles 270 et 271 du Code pénal, complétés par la loi du 24 mars 1921, a perdu désormais son caractère pénal. Après une enquête sur l'enfant, la famille, le milieu et un examen médical du mineur, le président du Tribunal prend en chambre du conseil les mesures de protection appropriées. Suivant les circonstances, il pourra remettre l'enfant à ses parents, à un particulier, à une institution charitable ou le confier à l'Assistance publique ; il pourra aussi décider de son envoi dans tel ou tel établissement susceptible de lui donner les soins réclamés par son état. La décision n'est pas inscrite au casier judiciaire du mineur et peut être rapportée chaque fois que l'intérêt du mineur le réclame.

Il faut signaler aussi un décret du 26 octobre 1935 (J. O. 27 octobre 1935) traitant du recrutement du personnel administratif et du personnel de surveillance des établissements d'éducation surveillée : « à dater de la publication du décret, les emplois vacants dans les cadres du personnel administratif et du personnel de surveillance des établissements d'éducation surveillée sont réservés, dans la proportion d'une nomination sur trois, à des candidats ou candidates remplissant les conditions exigées par le décret du 31 décembre 1927 et titulaires du diplôme d'Etat d'assistant (e) de Service Social ».

L'orientation de cette nouvelle législation est excellente puisqu'elle tend de plus en plus à éliminer les mesures répressives pour favoriser la rééducation du mineur. Il faut se réjouir de voir la loi devenir aussi compréhensive et ouvrir la voie à un régime préventif. Toutefois, malgré les améliorations déjà acquises, il reste bien des progrès à faire. Il faudrait organiser le dépistage systématique des futurs délinquants et généraliser l'intervention des assistantes sociales. Il faut espérer que le développement méthodique du Service Social permettra à tous les tribunaux, même en province, de recourir à l'aide des assistantes et qu'il sera possible d'étendre leur action, non seulement devant les juridictions pénales, mais aussi devant les juridictions civiles.

Une première tentative dans ce sens est marquée par un décret-loi du 30 octobre 1935 qui prévoit pour les enfants naturels la possibilité de faire nommer par le Tribunal civil un délégué chargé de veiller à leurs besoins matériels et moraux, ce délégué étant pris soit dans les services publics d'assistance sociale, soit dans les œuvres privées, soit dans l'entourage de l'enfant. Cette mesure pourrait, semble-t-il, être étendue aux enfants de parents divorcés dont le sort est souvent réglé au hasard de plaidoiries, sans connaissance précise sur la valeur éducative des parents. On arriverait ainsi à créer, à partir du Tribunal, un système général et cohérent de protection de l'enfance en danger moral. Les progrès déjà réalisés dans cette voie autorisent bien des espoirs.

2) CRITIQUE DU SYSTEME LEGISLATIF

Nous venons d'explorer tous les domaines de la protection légale de l'enfant d'âge scolaire. Considérée dans son ensemble, la législation révèle peu de lacunes graves et semble avoir réglé sagement la plupart des problèmes qui se posent.

C'est en étudiant les réalisations pratiques, l'application des mesures prises que les insuffisances apparaissent. On s'aperçoit alors que cette protection est loin d'être homogène et qu'elle manque souvent d'efficacité, faute de dépistage préalable ou bien faute de moyens techniques pour la réaliser.

Et tout d'abord la protection légale n'est pas homogène dans toute la France. En effet, la plupart des mesures prévues par la loi sont facultatives et livrées à l'initiative et au bon vouloir des autorités locales. Comme leur réalisation entraînerait des dépenses considérables sans avantage tangible et immédiat pour la collectivité, les départements et les communes sont assez peu favorables à ces améliorations. Quand il s'agit d'aménager les locaux scolaires ou de créer des classes spéciales pour anormaux ou enfants débiles, on constate peu de mises en œuvre malgré les invitations pressantes qui sont faites dans les circulaires ministérielles.

Par ailleurs, l'inspection médicale scolaire n'existe encore qu'à l'état sporadique et les dispensaires scolaires sont extrêmement rares. Quant au carnet de santé qui aurait été si précieux pour suivre le développement physique de l'individu, il est lui aussi facultatif, sans que rien justifie cette liberté, même pas cette fois-ci les difficultés pécuniaires touchant sa réalisation.

Il importe donc de ne pas se faire d'illusions sur l'ampleur de la protection légale de l'enfance et tenir compte du fait qu'elle n'est pas mise en vigueur sur tout le territoire.

Nous avons dit aussi que cette protection n'est pas toujours efficace, même quand il s'agit de mesures générales : qu'est-ce en effet que l'obligation de l'enseignement quand les enfants manquent impunément la classe et la délaissent trop tôt sans être inquiétés ? Qu'est-ce qu'une éducation physique obligatoire, quand il n'existe pas de terrains aménagés à cet effet, ou quand les élèves emploient la moitié du temps de la leçon à faire les allées et venues jusqu'au stade ? Qu'est-ce enfin qu'une orientation professionnelle obligatoire où toute liberté est laissée aux familles de prendre ou non en considération le conseil donné ? Dans tous ces cas les moyens techniques et la surveillance font défaut pour assurer une véritable obligation.

Il est d'autres situations où ce sont les mesures de prévention qui permettraient à la protection d'avoir toute son efficacité : tel est le cas des enfants en danger moral et celui des enfants anormaux où le problème devrait être envisagé aussi précocement que possible pour éviter au mal de se développer.

Cependant, malgré les critiques que nous venons de formuler, il faut reconnaître que le législateur s'intéresse de plus en plus aux questions qui touchent à l'enfance. Certaines mesures, comme l'extension de l'inspection médicale à l'enseignement du second degré, l'enquête envisagée pour l'enfance déficiente, les dispositions nouvelles concernant les enfants malheureux et délinquants, montrent nettement une volonté de progrès. Il faut espérer que des réformes progressives, se basant sur la législation présente, mais la généralisant et la coordonnant, pourront aboutir à un système de protection uniforme et cohérent. Ce système permettrait à la jeunesse de s'épanouir dans la pleine conscience de ses possibilités et de ses devoirs pour rendre à l'Etat tous les services qu'il est en droit d'attendre d'elle.

Pour l'instant, il s'agit d'utiliser au mieux les institutions existantes pour en faire bénéficier le plus d'enfants possible, de coordonner leur action tout en la complétant par l'intervention des œuvres privées et en l'adaptant aux circonstances nouvelles.

Nous avons vu, au cours de notre première partie, que les auxiliaires capables de jouer ce rôle se trouvent chez les assistantes sociales. Nous allons étudier maintenant comment elles contribuent à rendre la protection de l'enfance plus efficace dans les trois domaines physique, intellectuel et moral que nous avons envisagés.

TROISIÈME PARTIE

Rôle de l'Assistante sociale auprès des Enfants d'âge scolaire

Nous avons vu qu'il existe deux sortes d'assistantes : les assistantes familiales polyvalentes et les assistantes spécialisées. Les premières veillent sur le sort de tous les membres des familles qu'elles ont en charge, qu'ils soient jeunes ou vieux. Il leur arrive ainsi d'avoir à s'occuper des enfants d'âge scolaire, tant au point de vue physique qu'au point de vue intellectuel ou moral. Cependant elles trouvent souvent pour les aider dans cette tâche des collègues spécialisées dans les questions concernant l'enfance, et de ce fait mieux outillées pour surveiller le cas, résoudre les problèmes qui se posent ou donner les conseils nécessaires. Les assistantes familiales réduisent alors leur action à une simple collaboration et le rôle des assistantes spécialisées devient primordial. C'est donc une étude plus poussée du rôle de ces dernières assistantes que nous voudrions faire dans cette troisième partie pour exposer les multiples formes d'intervention du service social auprès de l'enfant d'âge scolaire.

Cela ne minimise pas pour autant la tâche des assistantes familiales. Celles-ci agissent comme des assistantes spécialisées toutes les fois que les services sociaux particuliers ne sont pas organisés, ce qui arrive souvent en Province. Mais surtout elles sont à l'origine de l'action des spécialistes, puisque, grâce à leur contact permanent avec les familles, elles ont le plus souvent la responsabilité du dépistage et du choix des interventions. Si donc nous devons, pour la clarté de l'exposé, mettre en vedette le rôle des assistantes spécialisées, celui des assistantes familiales n'en existera pas moins, bien que souvent sous-entendu.

Nous allons étudier leurs actions conjointes ou indépendantes en reprenant les divers domaines de la protection légale.

CHAPITRE I

ROLE DES ASSISTANTES SOCIALES AU POINT DE VUE PHYSIQUE

L'intervention du service social, plus compréhensive que celle de la loi, s'exerce non seulement à l'égard des enfants normaux, mais aussi à l'égard des enfants malades et physiquement déficients. Il faut donc distinguer ici le rôle des assistantes scolaires dont la surveillance s'effectue dans le cadre de l'école et celui des assistantes à l'hôpital qui contribuent au meilleur rendement des services hospitaliers.

1) ASSISTANTES SCOLAIRES.

L'emploi des assistantes sociales dans les écoles n'est pas, en France, prévu par la loi ; mais il a cependant été introduit à la faveur de la loi sur l'inspection médicale scolaire. Les premiers essais, assez récents, datent de 1912 et sont dus à des initiatives isolées. Dans certains pays étrangers, comme la Grande-Bretagne et les Etats-Unis, les infirmières scolaires existent depuis 1892 et 1902. Dans ce premier pays, elles sont secondées par des aides bénévoles soigneusement formées et instruites qui sont chargées du service social. Aux Etats-Unis, la « school-nurse » travaille en collaboration, non seulement avec des assistantes sociales qui s'occupent des difficultés économiques des familles, mais aussi avec des « visiting-teachers » chargées de surveiller les écoliers dont le travail, la santé, la conduite et la tenue laissent à désirer.

En France, les premières infirmières scolaires sont apparues en 1912 à Bordeaux et dans quelques arrondissements de Paris, en particulier dans le XI^e, grâce à M. MESUREUR, directeur de l'Ecole d'infirmières de la Salpêtrière, et dans le XIV^e, sous l'impulsion de M^{me} ALPHEN-SALVADOR, fondatrice de l'Ecole d'infirmières de la rue Amyot.

Pendant et après la guerre de 1914-1918, leurs services s'étendirent aux régions libérées, à quelques arrondissement nouveaux de Paris, ainsi qu'à certains départements. Ils sont actuellement encore trop peu répandus et beaucoup de départements où l'inspection médicale est organisée ne possèdent pas d'assistantes scolaires. Pourtant leur généralisation serait infiniment souhaitable.

Le D^r GAUDÉRE, dans une enquête sur « les enfants malades qui fréquentent l'école » (1) a établi que 50 % des élèves dans les écoles primaires sont atteints d'affections compatibles avec la fréquentation scolaire. L'inspection médicale s'efforce d'assurer leur dépistage et leur prophylaxie, mais il est difficile d'y intéresser les parents du moment que les affections dont les enfants sont atteints paraissent peu dangereuses. La simple inspection médicale se révèle inefficace si elle n'est pas complétée par le travail d'une infirmière scolaire se chargeant de la liaison avec les familles. Le D^r GAUDÉRE a pu noter un rendement passant de 4 % à 50 ou 60 % dans certains services où avaient été introduites des infirmières scolaires. Le rapport sur l'inspection médicale scolaire fait au XXIV^e Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale (2) arrivait d'ailleurs à la conclusion que « un service sans assistance scolaire n'est qu'une façade » et que « c'est sur elle que, pour beaucoup, reposent le rendement et l'efficacité de l'inspection ».

Nous avons eu l'occasion de voir d'ailleurs que les plus récents projets de réorganisation de l'inspection médicale scolaire prévoient l'intervention des assistantes. « Dans les villes d'au moins 10.000 habitants, disait le projet Herriot, des assistantes d'hygiène scolaire secondent, quand il est nécessaire, les médecins inspecteurs chargés de l'inspection médicale des écoles. Elles peuvent être chargées du service d'hygiène scolaire, soit exclusivement, soit conjointement avec d'autres services publics d'hygiène. Sous le contrôle des autorités académiques, elles servent d'agent de liaison entre la municipalité, le directeur de l'école ou le médecin, d'une part, et les familles, d'autre part. Le projet SELLIER, plus récent, prévoit que « des auxiliaires d'hygiène scolaire, pourvues du diplôme spécial prévu dans la réglementation de la profession d'infirmière, peuvent de même être adjointes à l'inspection médicale scolaire avec comme mission exclusive d'assurer la préparation matérielle du travail

(1) D^r Charles GAUDÉRE. Les enfants malades qui fréquentent l'école. Revue médico-sociale, 1937, 6.

(2) Montpellier, 29-30-31 octobre 1937.

du médecin inspecteur et de poursuivre à l'école le dépistage des maladies ou défaillances susceptibles d'être signalées au service social sous la surveillance duquel est placée la famille de l'enfant ».

Bien que ces projets n'aient pas abouti, les assistantes scolaires prennent peu à peu droit de cité grâce aux appréciables services qu'elles rendent dans les écoles où elles existent. Nous avons vu qu'elles ont été introduites par des œuvres privées, mais peu à peu les Caisses des écoles ou les municipalités les ont prises en charge. Suivant les organismes qui les patronnent et la compréhension qu'elles rencontrent auprès du corps enseignant, les assistantes scolaires ont un rôle plus ou moins important. D'abord créées pour seconder le médecin inspecteur lors de ses visites, elles sont parfois restées cantonnées strictement dans l'action sanitaire à l'école. Souvent cependant elles ont été autorisées à visiter les foyers des écoliers et ont étendu ainsi leur action jusqu'au sein de la famille ; elles ont dû alors s'entendre et collaborer avec celles de leurs collègues qu'elles rencontraient au cours de leurs visites. Il est difficile de donner une exacte délimitation du rôle des assistantes scolaires puisque l'organisation actuelle, facultative et sans uniformité, revêt des aspects multiples. Cependant quelques visites faites dans différents centres scolaires à Paris (V^e arr^t) à Aubervilliers et à Suresnes nous ont permis de constater que les tâches généralement dévolues aux Assistantes sont les suivantes :

Les Assistantes scolaires sont tout d'abord, en France, les collaboratrices du médecin inspecteur. A ce titre, elles préparent la fiche sanitaire de chaque enfant, notant les pesées et mensurations à intervalles réguliers, les vaccinations, les cuti-réactions, radiographies, pratiquées par l'école ou par la famille. Il faut remarquer que cette fiche devrait être un des éléments essentiels de ce carnet de santé, institué facultativement, mais qui rendrait de si grands services pour suivre le développement de l'individu au cours de son existence. Les assistantes scolaires pourraient, en tenant à jour les fiches individuelles pendant la scolarité, contribuer à la diffusion et à la généralisation de ce carnet de santé.

Les assistantes font office de secrétaire du médecin inspecteur, signalant, après accord avec les maîtres, les enfants suspects à examiner plus soigneusement, recueillant les renseignements utiles auprès des familles, notant les observations du médecin, surveillant les déficiences sensorielles, visuelles ou auditives, ainsi que les signes précurseurs de la tuberculose.

Elles prolongent la mission de l'inspection médicale en se faisant les auxiliaires des maîtres dans l'enseignement de l'hygiène et la préservation de la santé des écoliers. Elles assurent la propreté des enfants par des inspections fréquentes des mains et du visage, de la chevelure, du corps et parfois des vêtements. Elles surveillent les bains-douches et apprennent aux enfants à se servir du savon et de la brosse. Elles surveillent les repas à la cantine et contrôlent ainsi l'alimentation des écoliers.

Elles traitent à l'école les petites affections (impétigo, engelures) qui peuvent être admises sans danger de contagion et donnent leurs soins à l'enfant indisposé en attendant qu'il puisse être reconduit chez lui. Elles se rendent dans les familles pour connaître les causes d'absence, pour dépister les maladies contagieuses et permettre au médecin de prendre au plus tôt les mesures de prophylaxie nécessaires.

Cependant la sollicitude dont elles entourent l'enfant à l'école est sans effet, si les parents ne s'intéressent pas aux conseils donnés et compromettent par leur négligence les soins dont leurs enfants sont l'objet.

Généralement les parents n'assistent pas aux examens médicaux ; ils ont souvent de la peine à comprendre l'utilité des prescriptions hygiéniques que l'on porte à leur connaissance par un simple bulletin. Il est nécessaire que l'assistante se fasse auprès d'eux l'interprète du médecin inspecteur, veille à l'application des soins et des mesures sanitaires à domicile, insiste pour que l'enfant suive le traitement conseillé. Elle met les parents en rapport avec les dispensaires ou les médecins spécialistes susceptibles de soigner l'écolier ; elle dirige les démarches pour les placements en préventorium ou dans les écoles de plein air.

Elle s'occupe de faire traiter les enfants nécessiteux en faisant couvrir les frais en tout ou en partie par des organismes publics (Assurances sociales, Assistance médicale gratuite) ou par des œuvres privées ; souvent elle accompagne au dispensaire les enfants dont les parents sont retenus par leur travail. Enfin elle organise, à la fin de l'année scolaire, après entente avec les familles, les départs en colonie de vacances.

Grâce aux efforts de l'assistante scolaire, l'inspection médicale devient ainsi autre chose qu'un simple examen rapide et précipité de la santé des écoliers : c'est une mesure efficace de

protection et de prévention. (1) Elle comble une grave lacune de notre armement d'hygiène sociale qui protège l'enfant très étroitement avant et après sa naissance, et ce jusqu'à 18 mois, mais l'abandonne ensuite, au risque de compromettre les résultats obtenus pendant la première enfance. Il est heureux que les assistantes scolaires puissent reprendre en main cette surveillance sanitaire au moment où les dangers de contagion collective et les aléas du développement physique de l'enfant augmentent les risques de déficience et de maladie.

L'influence salubre de l'inspection médicale dépasse souvent l'enfant lui-même, car l'assistante s'efforce de faire pénétrer dans le milieu familial une partie des disciplines nécessaires à l'écolier. Les conseils qu'elle donne, à la faveur de ses visites à domicile, sur la propreté, l'alimentation, le mode d'existence de l'enfant peuvent transformer radicalement les habitudes familiales et améliorer l'ambiance dans laquelle vit l'écolier, et ceci d'autant mieux que ses recommandations se revêtent de l'autorité qui s'attache aux yeux de l'enfant à tout ce qui touche à l'école.

A la campagne, où l'ignorance de l'hygiène est plus grande qu'à la ville, le rôle des assistantes pourrait être très important : un essai a été tenté à Montmorency (2) ; il s'agit d'un centre rural qui étend son action sur 8 communes comprenant 97 classes et 4.120 enfants d'écoles maternelles et primaires ; l'inspection médicale des écoles a lieu deux fois par an et une infirmière fait des visites hebdomadaires ou bi-mensuelles suivant les cas et assure le service social. Evidemment la généralisation de telles initiatives est difficile à cause du manque de crédits et de l'éloignement des écoles. Cependant, l'hygiène préventive étant de plus en plus en faveur, il est probable que l'emploi des assistantes dans les écoles sera généralisé.

(1) Statistique résultant de 6 années de surveillance sur un groupe de 1.500 élèves : 9.000 enfants examinés ; 4.500 examens complémentaires ou traitements spéciaux :

dents	38 %
oto-rhino-laryngologie	30 %
médecine générale	17 %
yeux	13 %
dermatologie et hérédo-syphilis	0,7 %
neurologie	0,6 %
chirurgie et orthopédie	0,4 %

Dr Charles GAUDÈRE. Les enfants malades qui fréquentent l'école. Revue médico-sociale, 1937, 6.

(2) Voir J. HÉBRARD. Le service social auprès de l'enfant d'âge scolaire. Thèse, Paris, 1936, p. 40.

La question qui se pose alors est de savoir la place qui sera faite à ces assistantes dans un service social réorganisé et coordonné. Il semble que l'on s'aiguille (Arrêté du 7 février 1940, J. O. du 24 février, page 1377 sur le service médico-social de la protection de la maternité et de l'enfance) vers un système analogue à celui pratiqué par le Dr HAZEMANN dans diverses localités de la banlieue parisienne: Vitry-sur-Seine, Suresnes, Vanves, Boulogne, Aubervilliers. Ce sont des assistantes polyvalentes affectées à un secteur géographique qui prennent en charge les écoles de leur circonscription ainsi que les familles qui y résident.

Cependant, comme on l'a fait très justement remarquer, (1) si les assistantes se cantonnent dans leur rôle para-médical, leur réussite les élimine, et d'ailleurs dans les quartiers bourgeois elles sont peu désirées. Il semble donc que l'on puisse envisager pour l'avenir des assistantes scolaires, attachées spécialement à l'école, collaborant non seulement avec le médecin inspecteur, mais aussi avec les maîtres et les familles et portant leurs investigations au-delà du domaine sanitaire jusqu'au plan psychopédagogique. Elles travailleraient au plein épanouissement des enfants non seulement au point de vue physique, mais aussi au point de vue moral et intellectuel et justifieraient ainsi vraiment leur titre de « scolaire ». Quelques initiatives ont eu lieu en France dans ce sens ; nous les envisagerons à propos de l'action des assistantes au point de vue intellectuel.

Abandonnant maintenant les enfants physiquement normaux ou réputés tels, nous voudrions étudier le rôle des assistantes auprès des enfants malades ou physiquement déficients.

2) ASSISTANTES SOCIALES A L'HOPITAL.

Le service social à l'hôpital fut expérimenté pour la première fois à Paris, à partir de mars 1914, à la clinique des maladies du premier âge, aux Enfants Assistés, sur l'initiative de M. le Dr MARFAN. Il s'inspirait de ce qui avait réalisé aux Etats-Unis, à Boston, par le Dr RICHARD CABOT, dont M^{me} le Dr NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH avait exposé les principes et la pratique en novembre 1913, à la Société de Pédiatrie.

Le service social à l'hôpital se développa rapidement pendant

(1) L. BOULONNOIS et R. HAZEMANN. Histoire et systématique des fonctions de l'assistante scolaire. Journées médico-sociales, Paris, 1935.

et après la guerre de 1914-18. Il se constitua le 30 mai 1921 en une association qui fut reconnue d'utilité publique. Bien qu'étant une organisation privée autonome, il fonctionne dans les hôpitaux de l'Assistance publique ; il a ses ressources propres, mais reçoit cependant des subventions de l'Etat, du Département, de la Ville de Paris et de l'Assistance publique. Il existe actuellement dans 110 services d'hôpitaux parisiens et compte 138 assistantes. La section des enfants comprend 14 services et 16 assistantes. L'exemple donné par Paris se répand en province où quelques services hospitaliers dans les grandes villes utilisent des assistantes sociales.

« Le service social à l'hôpital n'est pas une œuvre charitable ; c'est un instrument simple et pratique conçu pour améliorer le rendement économique et social du travail hospitalier et pour rendre aussi productives que possible les dépenses que s'imposent les collectivités en vue d'entretenir les hôpitaux ». (1) Ses avantages compensent largement les frais qu'il entraîne. Il permet en effet de mieux lutter contre les causes pathologiques de la maladie en s'attaquant à ses causes sociales : insalubrité du logis, insuffisance de l'alimentation, par exemple. Il améliore l'atmosphère de l'hôpital en prenant part aux soucis du malade ; il facilite la réadaptation des convalescents, les reclassements et les placements ; il permet d'éviter des hospitalisations en assurant la prophylaxie et les traitements à domicile. Il utilise enfin au maximum les ressources des œuvres privées et assure la liaison avec les services sociaux existants hors de l'hôpital et susceptibles de prendre le malade en charge. Actuellement le service social est très apprécié par le corps médical hospitalier qui fait, grâce à son concours, un travail plus efficace. Ce sont malheureusement des obstacles pécuniaires qui l'empêchent de se développer comme il devrait.

L'assistante à l'hôpital partage son temps entre l'hôpital, les visites à domicile et les démarches auprès des organisations diverses ; le matin, elle suit la consultation et assiste le médecin ; le soir, elle fait la liaison entre le médecin et les familles, entre les familles et les œuvres qui sont susceptibles de les aider.

Nous allons étudier plus spécialement son rôle dans la section des enfants en envisageant successivement son intervention

(1) P^r RIST. Principes et organisation du service social à l'hôpital. L'hygiène sociale, n° 98, 10 mai 1933.

auprès des consultants, auprès des malades soignés à domicile, auprès des hospitalisés pendant et après leur hospitalisation.

A la consultation externe, l'assistante s'entretient avec la mère dès son arrivée, lui fait expliquer les motifs de sa venue, fait une brève enquête sur la santé de l'enfant depuis sa naissance, sur son hygiène et celle du milieu familial. Elle juge de l'intelligence de la mère et de son aptitude à soigner l'enfant. Si elle croit qu'une action médico-sociale est nécessaire, elle prend en note les renseignements obtenus et les communique au médecin. Elle assiste à la consultation et, une fois éclairée sur la gravité du cas et les soins à donner, elle explique et commente à la mère les conseils donnés ; souvent elle résout toute une série de problèmes pratiques dont le médecin n'a ni le loisir, ni les moyens de s'occuper. Le contact ainsi établi avec la mère lui permet d'aller s'il y a lieu à domicile compléter les conseils donnés. Elle enseigne comment maintenir les enfants en bonne santé et prévenir les maladies ; elle dirige la mère vers les œuvres et les organismes sociaux susceptibles de redresser la situation.

Evidemment tous les enfants qui se présentent à la consultation ne sont pas suivis d'aussi près, mais pour les cas qui sont retenus les assistantes ne ménagent pas leur peine. Voici, par exemple, un jeune garçon de 13 ans venu consulter à l'hôpital pour des maux de tête ; il est placé comme groom dans un restaurant parisien où il a un travail qui se prolonge jusqu'à minuit, où il apprend à boire et à fumer. Il appartient à une famille de 6 enfants dont les parents, braves gens, paysans d'origine, ont dû quitter la terre, mais y retourneraient volontiers. L'assistante se met en campagne, leur trouve une place de fermier dans la Corrèze, fait toutes les démarches nécessaires pour obtenir les appuis voulus et les fonds indispensables (10.000 francs) pour les dépenses d'installation. Pleins d'espoir et de courage, ils partent pour la Corrèze et l'assistante reçoit de bonnes nouvelles de cette famille pour laquelle le retour à la terre semble avoir été le salut. (1)

Quand les petits malades ne sont pas hospitalisés, mais doivent suivre un traitement à domicile, l'assistante leur rend visite pour voir s'ils reçoivent les soins prescrits ou suivent le régime alimentaire nécessaire. C'est souvent le cas pour les petits cardiaques ; s'ils n'ont que de légers troubles fonctionnels,

(1) Cité par le P^r LEREBoullet. Le service social dans les hôpitaux d'enfants. L'hygiène sociale, n° 98, 10 mai 1933.

ou des cardiopathies bien compensées, l'hygiène et le repos sont pour eux plus essentiels encore que les médicaments. L'assistante précise à la mère les précautions à prendre et veille à leur observation ; elle signale le petit malade au maître d'école et à l'assistante scolaire ; elle se préoccupe de ses vacances et veille aux retours périodiques à la consultation.

Si les troubles cardiaques sont plus graves, l'assistante s'efforce d'adoucir l'existence de ces enfants privés de jeux et d'activité physique ; elle exalte à leurs yeux les occupations à possibilités intellectuelles ou artistiques ; après entente avec l'école, elle leur ménage une fréquentation irrégulière ou bien si cela même n'est pas possible, elle leur procure des cours à domicile ou par correspondance. Quand l'enfant appartient à une famille nombreuse, l'assistante s'assure que le repos de l'enfant est bien respecté, elle procure la gratuité des médicaments, elle soulage les parents soit par une aide pécuniaire, soit en dirigeant le petit malade vers une œuvre d'assistance ou une maison de repos.

Dans les milieux tuberculeux, l'intervention de l'assistante est plus décisive encore, car il s'agit souvent de séparation, de placement, de traitement à longue échéance. Dans une famille suivie à la consultation des Enfants malades, la mère meurt de tuberculose pulmonaire à 40 ans, laissant 6 enfants de 16 à 2 ans, tous ayant été en contact avec elle, dont le père âgé de 44 ans est tous les jours ivre à 3 heures de l'après-midi. Tous les enfants sont examinés, radioscopés, soignés et placés. Trois filles peuvent être envoyées dans un orphelinat à Hatton-Châtel où une bienfaitrice privée se charge de leur pension. Le fils aîné que son père entraînait déjà au café, est envoyé en Auvergne en placement familial surveillé. Une autre fille est placée à Valence-en-Brie, le bébé de 2 ans est soigné par une tante à Nanterre et suivi régulièrement par le dispensaire. (1)

Si l'enfant est hospitalisé, l'assistante complète les renseignements administratifs pris lors de l'admission par une enquête sur place touchant les conditions sociales de la famille, les antécédents et l'état de santé des autres membres de la famille. Le diagnostic social qui en résulte, joint au dossier médical, éclaire puissamment le diagnostic du médecin et lui permet de choisir un traitement mieux adapté à la situation. En attendant le retour de l'enfant chez lui, l'assistante s'attaque à domicile

(1) P^r LEREBoullet, op. cit.

aux causes qui ont pu provoquer ou aggraver sa maladie ; elle signale, quand il y a lieu, le logement insalubre au bureau d'hygiène et recherche une autre habitation. Elle s'efforce de faire observer les règles élémentaires d'hygiène et fait suivre par un dispensaire ceux des membres de la famille dont la santé laisse à désirer.

Quand le séjour à l'hôpital se prolonge, l'assistante met l'enfant en rapport avec les œuvres susceptibles de lui apporter quelque distraction : Scoutisme auprès des enfants malades, Association des amis des petits malades (Lyon), Ecole à l'hôpital (Paris). Cette dernière organisation est spécialement utile pour les enfants atteints de maladie chronique et obligés de faire de longs séjours à l'hôpital ; elle leur permet de continuer leurs études grâce au concours d'un personnel enseignant bénévole qui vient leur donner des leçons particulières. Chaque année un certain nombre d'enfants peuvent ainsi obtenir leur certificat d'études (19 sur 23 en 1938) tandis que tous trouvent dans le travail scolaire un remède contre l'ennui et le découragement.

Quand l'enfant termine son séjour à l'hôpital, un placement en sanatorium, en préventorium ou à la campagne est souvent indispensable. L'assistante s'occupe de trouver la maison qui peut recevoir l'enfant et réunit les fonds nécessaires pour payer le séjour.

Une fois le malade revenu chez lui, l'assistante assure une surveillance médicale régulière et veille à ce que l'enfant soit ramené à la consultation. Elle se préoccupe de la réadaptation du convalescent à une vie normale et s'inquiète de l'orientation professionnelle de ces enfants pour lesquels les considérations médicales passent au premier plan. C'est ainsi qu'un jeune adolescent de 18 ans, paralysé des deux jambes à la suite d'une poliomyélite et rendu plus impotent encore à la suite d'une chute où il s'était cassé le col du fémur, a pu être envoyé à l'école de rééducation de Saint-Maurice pour y apprendre le métier d'horloger. Mais il a fallu à l'assistante 9 mois d'efforts pour que ce pauvre enfant trouve une place dans la société.

Ce simple exemple suffit à montrer l'utilité d'un service comme celui du « Retour de cure » créé en 1930 pour la surveillance médico-sociale des enfants revenant de Berck et la réadaptation à une vie normale de ceux d'entre eux qui, déficients physiques, ne peuvent choisir qu'une occupation professionnelle en rapport avec leur état.

Toute cette description montre combien multiples et variés sont les problèmes que doivent résoudre les assistantes à l'hôpital. Naturellement, elles sont très secondées par leurs collègues des autres branches du service social avec lesquelles elles agissent en liaison ; leur travail commun renforce notablement notre armement sanitaire : il permet grâce à la vigilance constante de ces auxiliaires de faire un travail de dépistage et de prévention que n'a prévu aucun texte législatif ; il assure ensuite au traitement médical un rendement plus efficace et plus profond.

CHAPITRE II

ROLE DES ASSISTANTES SOCIALES AU POINT DE VUE INTELLECTUEL

Tout comme en matière d'hygiène, les assistantes collaborent dans le domaine intellectuel avec tous ceux qui travaillent au plein épanouissement de l'enfant. Leur intervention dans ce domaine est assez neuve et n'existe parfois qu'à l'état d'ébauche, il ne faut cependant pas la négliger. En effet les assistantes s'efforcent de remédier aux insuffisances que nous avons signalées dans la protection légale en cette matière ; elles assurent le bon équilibre des enfants, leur meilleure adaptation au milieu familial et à la vie sociale et facilitent leurs débuts dans la vie professionnelle.

Elles se font dans ce but les collaboratrices du personnel enseignant à l'école, les auxiliaires des consultations de neuro-psychiâtrie, les aides des conseillers d'orientation professionnelle.

1) L'ASSISTANTE SCOLAIRE ET L'HYGIENE INTELLECTUELLE.

L'hygiène intellectuelle des écoliers est assurée dans ses grandes lignes par la combinaison d'exercices scolaires variés et leur alternance avec des moments de détente et des exercices actifs. Mais les maîtres n'ont ni le temps, ni les moyens de s'attaquer aux obstacles qui empêchent l'écolier de se développer et d'utiliser normalement ses capacités ; ils ne peuvent rechercher l'origine des cas de mauvaise adaptation ni étudier les causes des variations dans le rendement scolaire de l'enfant.

Dans certains pays étrangers comme la Belgique, la Pologne, les Etats-Unis, la Suisse, il existe des psychologues scolaires chargés de résoudre ces problèmes. En France on s'était jusqu'à maintenant assez peu occupé de la question. Des études récentes faites par des médecins, des psychologues ou des assistantes sociales ont attiré l'attention sur les nombreuses influences

susceptibles de modifier l'attitude de l'enfant en classe et sur la nécessité d'une intervention pour obtenir une scolarité effective.

Les causes qui agissent sur l'enfant et l'empêchent de réussir dans ses études ou de s'adapter à son milieu proviennent de trois sources différentes ; les unes sont d'ordre physique ou neurologique et relèvent d'un traitement médical : enfants déficients, lymphatiques, incapables de soutenir un effort prolongé, ou bien enfants atteints d'anomalie mentale plus ou moins prononcée ; les autres sont d'ordre social et présentent des origines diverses : l'enfant est retenu à la maison pour s'occuper de travaux ménagers, soigner de nombreux frères et sœurs, ou bien, il vit dans un foyer désuni où manque le calme nécessaire aux études, parfois ce sont les nombreux déplacements de la famille qui entraînent une scolarité irrégulière. Enfin les dernières causes sont d'ordre psychologique et dépendent de l'intelligence, du caractère, de la conduite, de l'émotivité, des erreurs d'ordre éducatif. Il faut pour les comprendre un spécialiste de la psychologie infantile. Bien entendu, plusieurs de ces causes d'origine diverses peuvent coexister et interférer les unes avec les autres.

Il est souvent difficile d'aplanir les obstacles qui naissent de ce fait dans l'éducation de l'enfant ; il faudrait en effet pour cela la collaboration du médecin, du psychologue et de la famille, collaboration qui n'est généralement pas organisée. Cependant une première réalisation en ce sens a été faite à Montpellier par la création en 1928 d'un service d'inspection psychologique qui complète l'inspection médicale et pédagogique des écoles. (1) M^{lle} KOVARSKY, chargée de ce service explique que son but est « d'obtenir la meilleure utilisation scolaire et sociale de ceux qui présentent des déficiences intellectuelles ou caractérielles améliorables et de rééquilibrer ou de maintenir l'équilibre intellectuel, caractériel ou affectif des enfants normaux et bien doués. »

L'inspectrice psychologique s'occupe en premier lieu des retardés, des indisciplinés, des inadaptés scolaires qui lui sont signalés par le maître. Elle fait subir aux enfants un examen qu'elle complète par des observations directes et une enquête menée à l'école et dans la famille. Elle arrive ensuite par une action individuelle auprès de l'enfant, auprès des maîtres ou des

(1) Mlle KOVARSKY, inspectrice psychologique des écoles de la ville de Montpellier. L'inspection psychologique, sa raison d'être, ses buts. *Revue médico-sociale*, 1936, 6.

parents à améliorer le sort des enfants malheureux, maltraités, déformés par des erreurs éducatives graves ou en danger moral ; elle oriente les anormaux vers le psychiatre ou vers un placement approprié ; enfin, dans les cas les plus courants, elle surveille la fréquentation scolaire ainsi que l'orientation des études.

Voici plus en détail, le résultat d'une année de travail (1935) :

870 enfants sont examinés.

Pour 336 d'entre eux il est procédé à un examen psychologique.

75 présentent des troubles caractériels parmi lesquels 21 sont en « danger moral » ;

30 sont des émotifs qui se trouvent de ce fait gênés dans leur adaptation ;

13 doivent être examinés par la commission médico-psychologique pour être dirigés vers une classe de perfectionnement ;

13 sont suspects au point de vue intellectuel ;

93 doivent être vus par le neurologue ;

75 ont besoin d'un enseignement professionnel parce qu'ils tirent peu de profit de l'enseignement général donné à l'école ;

7 doivent être soumis à l'examen de la commission municipale scolaire pour fréquentation irrégulière ;

52 présentent des troubles de prononciation et 10 sont bègues, l'inspectrice organise pour eux 20 séances d'orthophonie.

Des conseils sont donnés aux parents au cours de 94 visites.

Il est procédé à 110 séances d'orthopédie psychique pour les enfants victimes d'erreurs psychologiques ou pédagogiques.

L'inspection psychologique complète ainsi dans le domaine mental le travail d'hygiène et de prophylaxie entrepris sur le plan médical. L'assainissement qui en résulte dans l'atmosphère de l'école permet à l'enfant de s'épanouir dans une ambiance plus favorable. D'autre part la surveillance exercée sur la scolarité prépare l'orientation professionnelle en lui fournissant des bases plus solides, tandis que le dépistage des anomalies mentales et caractérielles favorise la prévention de la délinquance. Tous ces avantages plaident en faveur d'une telle institution qu'on aurait intérêt à voir s'étendre à toutes les écoles.

S'il est difficile de créer partout un poste d'inspectrice psychologique, il devrait être possible d'aiguiller dans cette voie l'activité d'un personnel déjà existant et en particulier celle des assistantes scolaires. Evidemment le premier résultat à obtenir

est encore maintenant d'introduire les assistantes dans toutes les écoles. Mais une fois que leur surveillance se sera étendue à tous les écoliers en collaboration avec un service social familial plus généralisé, on peut espérer que leur intervention sur le plan médical deviendra chaque jour moins nécessaire grâce à leur réussite même et qu'il sera possible d'étendre leurs attributions sur le plan pédagogique. C'est ce qui s'est passé à Suresnes au groupe scolaire de la Cité jardin et il semble bien que cette évolution soit celle de l'assistance scolaire en général.(1)

L'assistante prend pied dans l'école grâce à sa mission médicale dont personne ne songe plus à discuter l'utilité ; elle établit le contact entre les maîtres, les parents, le médecin ; elle conquiert la confiance des enfants en s'occupant de leur bien être ; quoi de plus naturel que d'étendre ensuite les confidences sur le plan de l'esprit, de surveiller le travail des enfants, de donner des conseils pédagogiques aux parents et de collaborer plus étroitement à la mission éducative du personnel enseignant ?

A Suresnes une assistante scolaire spécialisée dans les questions de psychologie examine avec les épreuves du Terman tous les enfants qui entrent à l'école de manière à les grouper en classes homogènes. (2) Elle fait en juillet l'orientation professionnelle de toute la promotion sortante : (tests, visites médicales, confession du sujet, audition des parents). Elle dirige du printemps à l'été des visites commentées d'usines, elle fait du cinéma commenté sur les techniques professionnelles, enfin elle peut participer à l'enseignement et vient d'organiser récemment une « classe de récupération » permettant aux « retardés scolaires » de rattraper le temps perdu grâce à un enseignement intensif et plus individualisé.

Sa seule présence encourage les maîtres à se montrer plus hardis dans leurs initiatives pédagogiques qu'elle soutient et développe. On aboutit ainsi à un enseignement plus nuancé, mieux adapté aux possibilités individuelles. C'est ce que CLAPARÈDE appelait « l'école sur mesure » et ce que préconise après lui le P^r OMBREDANE dans son livre sur « les inadaptés scolaires » : « Au lieu de multiplier dans un même établissement le même type de classes où tous les sujets sont confondus, il est dési-

(1) L. BOULONNOIS et R. HAZEMANN, op. cit.

(2) Nous avons pu participer à ces examens ainsi qu'à l'orientation professionnelle des enfants soumis à la formation accélérée du temps de guerre (décembre 1939). Nous prions Mlle BENOIT-LÉVY de trouver ici nos remerciements pour la façon si vivante dont elle nous a initiée à son travail.

« rable qu'on crée des types différents de classes adaptés aux
« possibilités des principaux types psychologiques d'écopiers. Il
« faut que les écoles soient largement ouvertes aux recherches
« et aux conseils des médecins, psychologues, et psychiatres ; il
« faut que l'éducation scolaire plonge de plus fortes racines dans
« la psychologie clinique et expérimentale de l'enfant. » (1)

Malheureusement, la psychologie expérimentale n'arrivera pas très vite, sembler-il, à avoir en France une place officielle dans les écoles ; les deux expériences que nous avons signalées sont restées isolées et la conception actuelle du rôle des assistantes scolaires ne leur permet pas toujours d'intervenir dans ce domaine. Cependant quand elles savent voir plus loin que la simple surveillance sanitaire dont elles sont chargées, elles s'efforcent de surveiller la scolarité des enfants et contribuent au dépistage des anormaux. C'est ainsi qu'une assistante scolaire s'est occupée d'un jeune garçon d'une commune rurale présentant des anomalies du caractère et de l'intelligence. Celles-ci provenaient de la présence à la maison d'une grande sœur, perverse instinctive, qui menaçait de contaminer toute la famille, parents y compris. A la place de l'écopier examiné, c'est la jeune fille elle-même, âgée de 14 ans, qui fut l'objet d'un placement, et depuis l'écopier surveillé de près semble devoir évoluer favorablement. (2)

Quand les assistantes scolaires ne parviennent pas à s'occuper de ces cas particuliers, elles remettent ce soin à leurs collègues spécialisées auprès des consultations de neuropsychiatrie.

2) L'ASSISTANTE AUPRES DES CONSULTATIONS DE NEURO-PSYCHIATRIE.

Ces consultations ont pour but de dépister les sujets déficients, afin de favoriser ensuite leur rééducation et leur orientation professionnelle. D'après le projet de loi établi par la Commission de l'Enfance Déficiente, il devrait y avoir dans chaque département une consultation de neuropsychiatrie infantile, travaillant en liaison avec une commission médico-pédagogique. Malheureusement, ce projet n'a pas abouti et le nombre des consultations pour anormaux est très restreint. Le Comité

(1) P^r OMEREDANE, Mlles N. SUARÈS et N. CANIVET. Les inadaptés scolaires. Hermann et Cie, Paris, 1936.

(2) Cité par Mlle MASCART. Du rôle de l'assistante d'hygiène scolaire. Revue médico-sociale, 1938, 6.

français d'éducation et d'assistance de l'enfance déficiente (1) en a ouvert une vingtaine ; quelques dispensaires et hôpitaux, surtout à Paris, en possèdent. Mais leur action reposant sur des initiatives relativement isolées n'a pas le retentissement qu'elle devrait avoir ; cependant le travail des assistantes sociales attachées à ces consultations permet d'en étendre le rayonnement. La liaison qu'elles établissent avec toutes leurs compagnes des autres services sociaux assure en effet un dépistage aussi large que possible des enfants suspects tandis que leur vigilance contribue à la stricte observation des décisions prises par le médecin.

A défaut de prescriptions légales, le dépistage des anormaux est assuré spontanément par les instituteurs, les inspecteurs, les médecins, les assistantes sociales qui adressent les enfants à la consultation. Les assistantes scolaires jouent à cet égard un rôle important puisque leur situation dans l'école leur permet de déceler les anomalies, mais leur intervention est parfois un peu tardive ; les assistantes familiales au cours de leurs visites dans les foyers peuvent découvrir plus tôt les anormaux et favoriser ainsi leur rééducation grâce à un traitement précoce. Les unes et les autres en tous cas, facilitent par leur collaboration la tâche de l'assistante auprès de la consultation.

Celle-ci, une fois que l'enfant lui est signalé, procède à une enquête sur le milieu familial, recueille tous les renseignements utiles et examine l'enfant au point de vue mental par la méthode des tests. Ensuite elle le convoque pour la visite du médecin. Celui-ci examine le sujet au point de vue mental et général et fournit ensuite un diagnostic basé tant sur ses propres observations que sur les indications recueillies par l'assistante. Ses conclusions portent généralement sur le traitement médical, sur l'enseignement à donner à l'enfant et sur son orientation professionnelle.

Quelles que soient les mesures envisagées, l'assistante veille à leur exécution ; elle prend ces enfants à charge et leur assure sa protection au point de vue médical, éducatif et social. Cette triple assistance est nécessaire à l'adaptation de ces déficients dont l'avenir est déjà bien compromis, mais elle est difficile à réaliser.

Bien des obstacles se dressent devant l'assistante : c'est d'abord la longueur du traitement médical généralement prescrit,

(1) Siège social, 13, rue Emile-Robert, Paris.

le petit nombre d'établissements spécialisés pour recevoir les anormaux, l'incompréhension des familles et enfin le peu de formation professionnelle que reçoivent de tels enfants, ce qui réduit leurs chances de placement.

Nous sommes en effet très mal équipés en France, pour réaliser la réadaptation de l'enfance déficiente et ces lacunes compliquent la tâche de l'assistante. Elle doit multiplier les démarches pour trouver un internat, une classe de perfectionnement où l'enfant puisse être admis et plus souvent devant l'impossibilité où elle se trouve de le placer, elle doit surveiller à domicile les soins et l'éducation donnés dans la famille.

Il lui faut alors beaucoup de vigilance et de persuasion, car les parents se lassent souvent d'un traitement médical dont les effets tangibles ne sont pas immédiats et commettent d'autre part de lourdes fautes dans l'éducation de l'enfant. Certaines assistantes préconisaient à ce sujet l'institution de consultations médico-pédagogiques adjointes aux consultations de neuro-psychiâtrie afin de guider les parents et de contrôler les résultats de leurs efforts. Il y aurait peut-être là une solution avantageuse car beaucoup d'enfants déficients gagnent à ne pas être dépaysés et à rester dans leur milieu familial, mais il ne faut pas se dissimuler les difficultés qu'entraînerait sa réalisation.

Pour l'instant, les assistantes se contentent d'utiliser les organisations existantes ; certaines œuvres comme celle « Pour la réadaptation de l'enfant » ouverte à Paris en 1935 les aident dans leur tâche en créant des cours d'orthophonie et de rééducation pour faciliter le développement de tous les enfants présentant un déficit sensoriel, moteur ou psychique ; certains centres comme le Centre médico-professionnel des Grésillons (Seine) créé par le Dr Paul BONCOUR, permettent de développer les aptitudes manuelles des enfants utilisables. Mais ces œuvres se trouvent en général dans la région parisienne et ne peuvent atteindre un grand nombre d'anormaux. L'assistante doit donc assurer par des conseils réguliers et une surveillance rigoureuse la réadaptation de la plus grande partie d'entre eux, jusqu'au moment où il faut les faire débiter dans la vie professionnelle.

Le placement des anormaux auprès d'un patron n'est point aisé ; ces enfants joignent le plus souvent à leurs facultés diminuées des troubles du comportement, des déficiences physiques qui rendent leur utilisation difficile, et surtout, ils n'ont pas reçu au cours de leur enfance une formation professionnelle qui leur permette de s'adapter rapidement à leur nouvelle existence.

L'assistante ne parvient pas sans peine à caser cette main-d'œuvre peu utilisable, mais il n'y a pas là de sa faute. Elle ne peut, malgré tous ses efforts, combler les lacunes de notre législation en la matière.

Il serait urgent que l'on consacre l'œuvre qu'elle a commencée en prenant les mesures indispensables et qu'on lui permette ainsi d'agir plus efficacement en s'appuyant sur une organisation mieux étudiée.

3) L'ASSISTANTE SOCIALE DANS L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE.

Nous avons vu que l'orientation professionnelle a pour but de protéger l'enfant au moment où il quitte l'école pour entrer en apprentissage, en l'aidant à choisir son métier et en favorisant sa formation professionnelle.

Les textes, tout en organisant le cadre administratif dans lequel se déroule l'orientation professionnelle, prévoient dans ses grandes lignes la méthode que suivra le conseiller d'orientation pour aboutir à une décision bien pesée.

Ils envisagent la constitution d'un dossier composé d'une fiche médicale, d'une fiche scolaire et d'un examen psychologique, consacrant le processus généralement employé par les centres d'orientation professionnelle. Ceux-ci travaillent en effet sur la base d'une étroite collaboration entre le médecin, le psychologue et le corps enseignant.

Certains services prévoient en outre l'intervention d'assistantes sociales. C'est le cas de la Consultation d'orientation professionnelle du Service social de la Caisse de compensation de la région parisienne, de celle du Service social de l'Enfance en danger moral à Paris, de celle du groupe scolaire de la Cité-jardin à Suresnes. Tous ces services bénéficient d'une situation privilégiée au sein d'un service social et trouvent auprès des assistantes des organes de propagande, de liaison et de surveillance extrêmement précieux.

C'est en travaillant à la Consultation de la Caisse de compensation que nous avons pu étudier de plus près la façon dont les assistantes collaborent avec les centres d'orientation professionnelle. Nous avons vu combien, grâce à elles, le travail de l'orienteur est mieux compris, plus nuancé et plus efficace.

Les assistantes s'efforcent de faire connaître l'existence des consultations d'orientation professionnelle, tout en mettant en

valeur les services que l'orienteur peut rendre aux familles. Ce travail de propagande est indispensable tant que l'examen d'orientation professionnelle n'est ni entré dans les mœurs, ni devenu obligatoire. Il fait disparaître les confusions et les malentendus qui entourent en France la cause de l'orientation professionnelle et prépare ainsi un meilleur terrain d'entente entre les parents et l'orienteur pour le moment où il faut décider de l'avenir de l'enfant.

Les assistantes veillent à ce que tous les enfants passent par le centre d'orientation professionnelle dès leur sortie de l'école, et ne perdent pas leur temps en vaines occupations avant d'entrer en apprentissage. Elles font porter leur effort sur les familles où un conseil est particulièrement utile, aiguillant sur le centre le fils aîné d'une nombreuse famille désireux d'entreprendre de longues études, la fillette dont les parents veulent tirer un gain immédiat en la plaçant dans un métier sans avenir, le jeune garçon qui, ayant quitté l'école depuis quelques années, passe la moitié de son temps à distribuer des tracts de cinéma et l'autre moitié dans le cinéma même où il se nourrit de rêves et de fabulation.

Ce travail de dépistage et de persuasion une fois terminé, les assistantes sociales font bénéficier l'orienteur de leur connaissance du milieu familial ; il est difficile en effet d'orienter un enfant sans connaître l'ambiance dans laquelle il vit, les rapports qu'il entretient avec ses parents et ses frères et sœurs, le degré de culture générale et d'éducation sociale de la famille, les ressources disponibles et les sacrifices possibles pour assurer la formation professionnelle de l'enfant. Trop souvent l'orienteur recueille ces informations de la bouche même des parents, sans pouvoir en vérifier l'authenticité. Trop souvent aussi, il ne peut avoir d'entretien avec la famille, et compromet le sort de la décision prise en ne l'appuyant pas sur une entente préalable.

Grâce au concours des assistantes, le contact avec la famille n'est point négligé. Il repose sur une enquête menée par l'assistante au foyer même de l'enfant et dont les résultats sont communiqués à l'orienteur dans une « fiche de famille ».

Cette enquête apporte non seulement des précisions sur la situation familiale, mais éclaire aussi la personnalité de l'enfant en faisant connaître ses occupations habituelles à la maison, les goûts dont il fait preuve, et les désirs qu'il manifeste. Elle permet à l'orienteur de donner, en tenant compte de cette nouvelle source de renseignements, un conseil bien adapté à chaque cas

particulier et lui fournit les bases d'une argumentation souple et mieux dosée, qui emporte l'acquiescement des parents à l'orientation choisie.

Ainsi la liaison avec la famille est nécessaire pour aboutir à la meilleure conclusion possible. Elle devient indispensable quand il s'agit d'assurer l'exécution de la décision prise. En effet, rien n'oblige les parents à s'y conformer, tandis que, par ailleurs, de nombreux obstacles entravent sa réalisation : ce sont les difficultés du placement direct en apprentissage, le petit nombre d'établissements d'enseignement professionnel, l'attrait, aux yeux des parents comme à ceux des enfants, d'un gain rapide dans un emploi non qualifié, l'incompréhension et la négligence de bien des parents pour ce qui touche l'avenir de leurs enfants.

Dans ces conditions, la décision du conseiller d'orientation resterait souvent sans effet, si les assistantes sociales ne venaient aider la famille à réaliser les projets qui ont été élaborés. Elles se font les interprètes de l'orienteur pour expliquer encore le bien fondé du choix qui a été fait ; elles combattent les dernières objections que les parents n'ont souvent pas osé formuler au moment de la conclusion. Une fois leur adhésion obtenue, elles les guident dans leurs démarches auprès des écoles techniques, veillent à ce que les inscriptions soient faites en temps utile, s'efforcent d'obtenir des bourses ou des réductions dans le prix des cours. Quand la situation pécuniaire l'exige, elles facilitent le placement de l'enfant en le présentant aux employeurs de leur connaissance ou en se mettant en rapport avec les surintendantes d'usines, souvent chargées de l'embauche du personnel.

Elles suivent l'enfant au cours de son apprentissage de façon à signaler les fléchissements possibles et provoquent, s'il y a lieu, une modification de l'orientation prise. Elles organisent la surveillance médicale et le traitement de ceux dont l'apprentissage est remis à plus tard pour raison de santé. Elles font ainsi de l'orientation professionnelle, non pas une simple recommandation, un conseil mal ou pas du tout suivi, mais une œuvre continue, qui s'échelonne sur un grand laps de temps, jusqu'au moment où l'adolescent paraît stabilisé dans son métier.

Malheureusement, nous l'avons vu, les centres d'orientation professionnelle qui jouissent de la collaboration régulière du service social sont très rares.

Généralement la liaison est difficile à établir, soit à cause de la multiplicité des services sociaux, comme dans la région parisienne, soit à cause de leur insuffisance, ce qui arrive souvent

en province. L'œuvre d'unification entreprise au sein du service social favorisera sans doute cette collaboration, que le développement de l'orientation professionnelle rendrait d'ailleurs plus normale et plus habituelle.

On pourrait envisager l'adjonction à chaque centre d'orientation professionnelle d'une assistante sociale, chargée non seulement de la liaison avec ses compagnes des autres services, mais aussi de la propagande en faveur de l'apprentissage, si fortement compromis à l'heure actuelle dans l'esprit de tous par l'appât des gros salaires immédiats. Mais encore faudrait-il que des mesures législatives interviennent pour organiser l'apprentissage. Là encore l'assistante est obligée d'attendre des textes qui nous font défaut.

CHAPITRE III

ROLE DES ASSISTANTES AU POINT DE VUE MORAL

L'intervention des assistantes est prévue par la loi pour contribuer au relèvement des enfants traduits en justice, lesquels se trouvent par là même en réel danger moral. Mais le service social a pris aussi l'initiative de faire œuvre préventive en assurant le dépistage des prédélinquants, et en organisant pour le plus grand nombre des enfants de saines distractions pendant les heures de loisirs.

Il y a donc trois sortes d'activité grâce auxquelles les assistantes sociales assurent la protection des enfants au point de vue moral : celle de l'assistante auprès du Tribunal, celle de l'assistante de police, celle de l'assistante chargée de veiller sur les loisirs.

Nous commencerons par envisager cette dernière activité qui intéresse la majorité des enfants.

1) L'ASSISTANTE SOCIALE ET LES LOISIRS DE ENFANTS.

Les longues heures passées hors de l'école, dans la rue ou le taudis, peuvent être aussi nuisibles pour la santé des enfants que pour leur équilibre moral et intellectuel. Il importe de les soustraire au désœuvrement, à la paresse, voire même au vagabondage et de leur apprendre très jeunes à employer judicieusement leurs heures de loisir. Dans ce but, les assistantes peuvent, soit les diriger vers des clubs ou des associations de jeunes déjà existants, soit organiser pour eux, dans le sein du service social, des activités aussi distrayantes qu'éducatives.

Parmi les associations existantes, le Scoutisme est une de celles qui complètent le mieux l'action du service social : il vise, en effet, à « préparer l'enfant à la vie par un développement de

tout l'être dans l'idée de servir ». (1) Sous une forme attrayante, il présente aux enfants un programme leur permettant de développer leurs qualités physiques, tout en créant chez eux un esprit de débrouillardise et d'initiative, orienté vers le service du prochain. Il constitue ainsi une excellente formation de la jeunesse et a connu un vif succès depuis son introduction en France en 1910.

Les assistantes ont repris l'idée fondamentale du scoutisme : l'éducation par le jeu, pour organiser les loisirs des enfants dans le sein du service social, mais elles se sont efforcées de les rattacher autant que possible à la vie familiale.

Ce sont les résidences sociales ou les centres sociaux qui ont le mieux résolu le problème. On y trouve en effet de nombreuses activités qui s'adressent aux enfants, mais les parents ne sont pas oubliés et se réunissent dans des salles de lecture, des cercles, des réunions de mères. A intervalles réguliers, des manifestations communes groupent les parents et les enfants, si bien que toute la famille s'épanouit dans une ambiance saine et dans un cadre sympathique.

La Résidence sociale de Levallois (2) fondée par M. J. BASSOT est un des plus vieux exemples de ce genre d'organisations. Nous y avons reçu un accueil si chaleureux que c'est pour nous un plaisir de rendre compte de cette visite :

La « Résidence » est une grande et vieille maison, entourée d'un beau jardin ; les assistantes y habitent et rayonnent de là dans tout le quartier pour rendre visite à « leurs familles » ; mais comme elles ont su faire de leur maison un centre d'attraction pour les petits et les grands, chacun aime à s'y retrouver pour chercher un conseil, une aide, ou simplement pour passer un agréable moment.

Les enfants, en particulier, s'y réunissent à la sortie de l'école pour jouer sous la surveillance d'une assistante, avant de faire leurs devoirs en commun dans une salle, où ils sont mieux installés que dans leur logis étroit. Ils peuvent, les jours de congé, jouir de la bibliothèque enfantine, se joindre à la chorale, participer aux séances de sport ou de gymnastique rythmique. Les fillettes suivent les cours d'enseignement ménager qui complètent de façon pratique l'enseignement scolaire, tandis que les garçons

(1) Mlle WALTHER. Deuxième conférence internationale du service social, p. 567.

(2) 3, rue M.-J.Bassot, Levallois-Perret.

ont des séances de bricolage où ils fabriquent de petits objets utiles ou décoratifs qu'ils emportent ensuite chez eux.

Une fois par mois, une réunion familiale rassemble parents et enfants à l'occasion d'une causerie, d'une séance cinématographique, ou encore d'une représentation donnée par les enfants eux-mêmes devant leurs parents. Ces sortes de manifestations ont généralement un grand succès et font de la Résidence le centre d'intérêt de tout le quartier.

L'expérience faite à Levallois a été renouvelée dans d'autres quartiers de Paris : à Saint-Denis depuis 1928, à Saint-Ouen depuis 1932, à la Mutualité (filiale de Saint-Ouen) depuis 1934. La même formule a été reprise dans certains centres sociaux à la campagne où les assistantes ont organisé des conférences, des séances récréatives, des expositions horticoles et sont parvenues ainsi à mettre plus d'animation dans la vie locale.

On insiste actuellement pour que les assistantes rurales remettent en honneur les danses et les chants provinciaux, fournissant de cette façon à la jeunesse un centre d'intérêt et un élément de culture originale, tout en la regroupant autour des traditions locales. Peut-être pourrait-on trouver là un remède à cette désaffection que les jeunes manifestent pour la vie à la campagne et qui les pousse à quitter leur famille, à se dépayser pour se placer à la ville. Malheureusement, il y a encore fort peu d'assistantes sociales rurales, si bien que leur action ne peut donner que des résultats très isolés.

Tous ces efforts sont à encourager, car il y a, en France, trop de jeunes qui ne savent pas utiliser sainement leurs loisirs. Il faut espérer que les assistantes sauront, ici comme ailleurs, montrer la voie à suivre et faire saisir l'importance pour l'éducation morale de l'enfant de distractions prises dans une atmosphère heureuse et familiale. Pour l'instant, il y a encore beaucoup d'enfants délaissés et négligés, qui se trouvent par là-même poussés au vagabondage et à la fréquentation des milieux malsains. Le service social, grâce aux assistantes de police et aux assistantes auprès des tribunaux s'efforce de les soustraire à ce danger moral.

2) LES ASSISTANTES DE POLICE.

Le poste d'assistante de police a été créé à Paris en 1935. Elles ont fait ensuite leur apparition à Grenoble et à Lyon, mais jusqu'à maintenant, seules ces trois grandes villes ont bénéficié de leur action.

Les assistantes de police travaillent en liaison avec la police masculine, mais sans se substituer à elle ; elles en complètent l'action par des mesures de prévention et d'assistance qui tendent à supprimer les causes de la délinquance. Leur situation auprès du Commissaire central leur permet de connaître les premières manifestations suspectes dès qu'elles se produisent. Leur intervention immédiate assure le redressement des situations compromises et apporte aux familles et aux enfants l'aide et la surveillance dont ils ont besoin. Grâce aux pouvoirs de police qui leur sont confiés, elles jouissent d'une autorité suffisante pour faire accepter aux familles récalcitrantes ou impossibles à convaincre à l'amiable les solutions qui s'imposent.

Les assistantes de police entrent en jeu au moment où des symptômes alarmants permettent de penser que l'enfant sera à peu près fatalement conduit à la délinquance : il est abandonné, maltraité, exploité, ou bien il ne va pas en classe, vagabonde, mendie, se livre même à la prostitution.

Il s'agit généralement de cas signalés au commissaire de police par les Œuvres de protection de l'enfance, par des particuliers, des lettres anonymes ou des assistantes sociales. Si après enquête de l'assistante de police les faits paraissent graves, une action peut être introduite devant le Tribunal pour soustraire l'enfant à sa famille ; mais souvent l'assistante peut remédier elle-même à la situation : tel est le cas pour cette mère qui terrorise ses deux enfants de 6 à 7 ans et les frappe au point qu'ils en sont marqués ; cette brutalité provenant d'une extrême fatigue du système nerveux, un traitement médical et une surveillance à domicile permettent d'éviter la dispersion familiale et l'action en justice.

Quand il s'agit d'enfants mal soignés, négligés, sous-alimentés, l'assistante les signale au service d'hygiène de l'enfance ou aux services sociaux intéressés.

Cependant les assistantes n'attendent pas d'être alertées par les tiers, et cherchent à découvrir par elles-mêmes les cas qui les intéressent. A Paris elles exercent une surveillance attentive sur la voie publique, dans les squares, les gares, les kermesses permanentes, surtout pendant les heures de classes. A Grenoble, elles sont chargées de surveiller la fréquentation scolaire, grâce aux listes d'absents que leur communiquent les directeurs d'écoles.

Elles poursuivent les amateurs d'école buissonnière parmi lesquels se recrutent la plupart des futurs vagabonds et un grand nombre de petits « vendeurs à la sauvette ».

Elles recherchent les petits mendiants dont les uns sont dans une misère réelle, comme cette fillette qui mendiait parce qu'elle avait faim, mais dont les autres jouent la recette de la journée (en quelques minutes l'un d'eux gagne 40 fr. sur son parternaire), donnent de faux noms, de faux renseignements et prennent l'habitude du mensonge.

Elles dépistent aussi les enfants exploités : tel ce garçonnet âgé de 10 ans, enfant naturel abandonné par ses parents, qui a été recueilli par des chiffonniers et que l'on emploie à trier le contenu des poubelles.

Les enquêtes menées dans le milieu où vivent les enfants en danger par certains racolages, par des pratiques obscènes ou des publications malsaines. Dans les six premiers mois de leur installation à Grenoble en 1936, les assistantes de police avaient dépisté :

43 enfants maltraités ou en danger moral ;

47 cas de non-fréquentation scolaire ;

16 cas de mendicité et d'exploitation d'enfants. (1)

Les enquêtes menées dans le milieu où vivent les enfants pour connaître leurs conditions d'existence et les influences qui s'exercent sur eux révèlent généralement de déficiences graves dans l'entourage social et familial, et aussi des troubles physiques, matériels ou intellectuels chez l'enfant lui-même. Il s'agit le plus souvent d'enfants qui vivent dans des foyers irréguliers où ne règne pas l'atmosphère de confiance nécessaire à leur épanouissement.

Si les parents sont divorcés ou séparés, ils font participer les enfants à leurs conflits et leur mésentente; s'ils sont remariés, le beau-père ou la belle-mère fait preuve d'indifférence ou même d'hostilité. Si l'un des parents est demeuré seul, la mère reste faible, désemparée et sans autorité suffisante pour être obéie de ses enfants, tandis que le père ne leur offre qu'un foyer froid et anarchique.

Souvent les difficultés pécuniaires alourdissent encore l'atmosphère et font participer les enfants trop étroitement aux soucis matériels et aux incertitudes du lendemain. Combien d'entre eux s'enfuient pour échapper à une existence trop morne, chargée de besognes fatigantes dans un cadre pauvre et laid ?

(1) Voir l'article de Mlle REYBIER. Dix-huit mois d'activité des inspectrices de police à Grenoble. *Revue médico-sociale*, 1938, 5.

A ces facteurs de déséquilibre moral s'ajoutent l'instabilité qu'apportent de nombreux changements de logement et d'école, ainsi que tous les entraînements dangereux et les promiscuités inquiétantes qui s'offrent aux enfants dès le seuil du logis. Rien d'étonnant à ce que beaucoup tentent d'échapper à ce milieu et recherchent l'aventure.

Ainsi se révèlent les fumeurs, les vagabonds précoces qui cachent leurs exploits derrière des mensonges bien organisés. D'autres se replient sur eux-mêmes, deviennent farouches, ombrageux, indisciplinés, méfiants.

Ces altérations du caractère se produisent aussi dans certains milieux en apparence normaux, où l'enfant ne trouve cependant pas l'ambiance qui lui convient. De nombreux parents se montrent en effet au-dessous de leur tâche d'éducateurs et, soit par négligence ou incapacité, soit par ignorance ou manque de sens éducatif, ne sont pas pour leurs enfants un réel soutien moral. Tel est par exemple le cas de cette mère dont la crédulité excessive encourage sa fille au mensonge et de celle-ci qui, d'une propreté exagérée, interdit à son fils l'accès de la maison le ménage une fois fait et l'expose ainsi aux tentations de la rue et aux influences de mauvais camarades ! Comment ne pas comprendre aussi les fugues de ce jeune garçon que ses parents enfermaient chez lui à chaque jour de congé (en cachant ses habits) sous prétexte de l'obliger à mieux préparer son travail de classe ? (1)

Il faut distinguer cependant entre les enfants mal élevés et ceux qui sont des malades, des épileptiques, des pervers, des anormaux relevant du médecin ou du psychiatre. Tel est le cas de ce garçon de 8 ans, orphelin de père, abandonné par sa mère et recueilli par sa grand-mère. Il fait l'école buissonnière, commet de petits vols, se montre violent, emporté, fait des menaces avec un couteau et tue un jour les lapins et les poussins de sa grand-mère avec un plaisir évident. Son placement dans un établissement approprié, ordonné par le psychiatre, montre une amélioration lente mais en progrès. (2)

Tous les facteurs de trouble que nous venons de voir ont une longue période d'incubation avant de conduire l'enfant à la

(1) G. RENNES. Etude sur le manque de sens éducatif des parents. Thèse de service social (sans date), Ecole pratique de service social.

(2) Cité par Mlle REYBIER, op. cit.

délinquance. Un dépistage précoce permettrait de les traiter dès le début, de les atténuer et de les guérir. On ne saurait trop insister encore sur le rôle des assistantes scolaires dans ce domaine, puisqu'elles peuvent surveiller la non-fréquentation scolaire, les tares mentales et physiques, découvrir les traces de mauvais traitements.

En attendant que l'examen médico-psychologique des écoles se soit généralisé, les assistantes de police s'efforcent de jouer dans les villes où elles existent ce rôle préventif. Si, après enquête, le milieu familial paraît susceptible d'amélioration, elles adressent aux parents une simple admonestation et les guident de leurs conseils. Elles dirigent ceux qui sont dans la misère vers les moyens d'assistance appropriés ou apportent elles-mêmes les premiers secours. Quand le cas paraît trop grave, elles déposent devant le tribunal une plainte en déchéance de puissance paternelle et s'occupent du placement de l'enfant en dehors du milieu familial.

Malheureusement l'action des assistantes de police n'a qu'une portée restreinte ; non seulement, elles n'existent pas partout, mais encore elles sont en nombre très réduit dans les villes qui font appel à leurs services. Elles font face à une tâche immense sans trouver dans un service familial et scolaire insuffisamment généralisé la possibilité d'être largement aidées. Par ailleurs il existe fort peu d'œuvres spécialisées auxquelles elles puissent faire appel. Dans ces conditions beaucoup de troubles s'amplifient sans qu'il soit possible d'arrêter l'enfant sur le chemin de la délinquance. Lorsque le mal est accompli et que le tribunal doit intervenir, il est difficile de rattraper le temps perdu, le travail de récupération est long et coûteux. Les assistantes spécialisées auprès des tribunaux ont souvent l'occasion de regretter que l'action préventive des assistantes de police n'ait pas une plus large portée.

3) LES ASSISTANTES SOCIALES AUPRES DES TRIBUNAUX POUR ENFANTS.

Les assistantes sociales font partie des services auxiliaires extra-judiciaires qui collaborent avec les magistrats du tribunal pour enfants. Tout comme les services médico-psychologiques, les délégués à la liberté surveillée et les œuvres privées de place-

ment, elles permettent au tribunal de tenir compte des facteurs sociaux et pédagogiques pouvant contribuer au relèvement de l'enfant coupable. On les trouve dans la plupart des grandes villes : Strasbourg, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Grenoble ; mais c'est à Paris qu'elles donnent leur plein rendement à cause de l'importance des problèmes quotidiens à résoudre.

Il existe à Paris trois œuvres entre lesquelles la Chancellerie a réparti le travail : les Mairies sociales et la Sauvegarde de l'adolescence s'occupent des mineurs de 13 à 18 ans ; le Service social de l'Enfance en danger moral s'adresse aux mineurs de moins de 13 ans. C'est donc celui-ci qui nous intéresse plus particulièrement et qu'il convient d'étudier en détail.

Ce service social est rattaché au Tribunal pour enfants et adolescents du département de la Seine. Il a été créé en 1923 sur l'initiative des juges Henri ROLLET et AUBRY, avec la collaboration de M^{me} Olga SPITZER et de M^{lle} VIEILLOT. Il assure la liaison entre les magistrats, la famille de l'enfant, l'enfant lui-même et les institutions publiques et privées qui s'occupent de l'enfant à un titre quelconque. Les cas lui sont généralement signalés par le juge, mais aussi par l'administration pénitentiaire, par des institutions, des œuvres.

L'action des assistantes sociales débute par une enquête sur l'enfant et son entourage afin de documenter le magistrat sur l'histoire de l'enfant et sur les causes réelles des difficultés à résoudre. Les résultats de cette enquête sont consignés dans un rapport extrêmement détaillé dont voici les grandes lignes :

dossier familial : — composition de la famille, caractéristiques individuelles de chaque personne vivant au foyer,

— religion,

— budget : recettes, dépenses ; moyenne économique par jour et par personne,

— renseignements judiciaires : délits, co-inculpés, audiences, avis des juges,

— enquête : visite à domicile, description, impression,

version familiale,

histoire familiale,

conclusion sur la famille.

dossier individuel : — renseignements sur l'enfant et les différents milieux où il a vécu,
— scolarité, apprentissage, travail,
— distractions et loisirs,
— caractère et conduite : à l'école, à la maison, au travail,
— faits reprochés, version de l'enfant,
— consultation médico-psychologique,
— conclusion de l'enquête et plan d'action.

On peut mesurer toute l'importance de cette enquête quand on sait que l'insuffisance ou la carence du milieu familial est incriminée dans 48 % des cas de délinquance juvénile (D^r HEUYER). Le D^r P. BONCOUR, faisant le total de toutes les influences criminogènes tenant au milieu social, arrivait au chiffre approximatif de 75 % des cas, résultat confirmé par le D^r J. ROUBINOVICH qui arrive facilement au taux de 80 % de milieux malsains au moral comme au physique.

L'enquête est complétée par un examen médico-psychologique et syphiligraphique, soit au siège du service social, soit dans différentes consultations de neuro-psychiâtrie à Fresnes, au patronage Henri Rollet, etc. Les anomalies psychiques et morales se révèlent nombreuses : 75,8 % des garçons et 80,4 % des filles en sont atteints d'après l'étude du D^r J. ROUBINOVITCH qui en 1933 confirme les statistiques publiées en 1928 par le D^r J.-PAUL-BONCOUR.

Les résultats de l'enquête et des différents examens sont communiqués à l'avocat et au juge avec la conclusion de l'assistante qui propose la solution qu'elle estime préférable : mesure d'éducation, changement de milieu. Elle assiste d'ailleurs à l'audience, soutenant son opinion et fournissant les précisions nécessaires. Le magistrat reste seul maître de la décision à prendre, mais il adopte souvent les suggestions de l'assistante.

Nous avons vu ailleurs que le service social a fort heureusement conduit le législateur vers un système plus éducatif de l'enfance délinquante. Les décrets-lois d'octobre 1935 ont en effet consacré la plupart des solutions préconisées par les assistantes et ont de plus reconnu leur participation officielle à l'exécution du jugement.

Toutes les fois où l'enfant est rendu à sa famille, ce sont les assistantes qui se chargent d'exercer sur lui et son milieu une surveillance amicale et une influence éducative. Elles se

préoccupent de le faire soigner s'il est atteint dans sa santé ; elles veillent à son instruction et à sa formation professionnelle, elles favorisent sa réadaptation sociale par l'apprentissage. Quand le juge estime qu'un placement est nécessaire, ce sont encore les assistantes qui s'occupent de trouver la famille, l'œuvre ou l'institution susceptible de recevoir l'enfant.

Le compte-rendu de l'activité des assistantes sociales fait par M^{lle} GAIN, directrice du Service social de l'Enfance en danger moral à l'assemblée générale de 1938, montre l'importance et la multiplicité de leur tâche :

« 264 familles nouvelles ont été entièrement confiées au service social pour étude ou surveillance éducative par le procureur ou la chambre du conseil du tribunal pour enfants (enfants en danger du fait de leur entourage),

67 autres ont été examinées à la demande du procureur sur des points particuliers seulement : vérification, recherché de tuteur, placement amiable,

10 avaient une origine variée : tribunaux de province par exemple.

En outre, le service social qui a examiné sur place au tribunal même 366 dossiers de correction paternelle est intervenu activement pour 114 d'entre eux ; il en a pris 69 entièrement à charge : enquête, examen médical, travail éducatif.

Enfin le service social a fourni 102 enquêtes pour mineurs de 13 ans inculpés, 110 pour des prévenus libres de 13 à 18 ans et 40 pour vagabonds.

143 mineurs en liberté surveillée ont été suivis régulièrement et ont donné lieu à des interventions diverses.

711 enfants ont fait l'objet d'un examen médico-psychologique qui, pour 624 d'entre eux, a compris également un examen vénérien.

Pendant cette même année, nous avons suivi 181 enfants de plus de 14 ans, dans des écoles ou internats variés ; nous en avons également orienté ou surveillé 450 qui sont placés chez des patrons en apprentissage ou en travail. »

Les assistantes auprès du tribunal rencontrent bien entendu de nombreux obstacles venant des milieux et des personnes auxquels elles s'adressent ; mais cela paraît assez normal. Ce qui l'est moins, c'est de voir leurs efforts entravés par le manque de moyens mis à leur disposition pour réaliser la rééducation des mineurs.

Nous manquons d'établissements appropriés pour recevoir les enfants arriérés ou présentant des tares du caractère ; nous manquons de patronages ou de maisons d'accueil pouvant recueillir les enfants délinquants ou vagabonds ; nous ne possédons point de foyers pour les enfants libérés ; nous n'avons pas non plus de centres d'observation et de triage où l'on puisse procéder à l'examen approfondi de l'enfant en l'étudiant sur une longue période. (1) La Belgique, au contraire, a réalisé à Moll pour les garçons et à Saint-Servais pour les filles deux centres d'observation où sont réunis médecins, instituteurs et infirmières ; elle possède en outre de nombreuses institutions publiques ou privées à régime progressivement plus sévère, ainsi que des sanatoriums, asiles pour anormaux, homes de semi-liberté. Il faudrait que la France suive cet exemple et favorise la création d'institutions spéciales où puisse s'opérer la rééducation de l'enfant.

Le Service de l'enfance en danger moral a cependant accompli, malgré les obstacles, un effort méritoire. Il a été heureusement imité en province où le service social auprès des tribunaux a été l'un des premiers à se développer. L'Union des sociétés de patronage de France (1) se propose de provoquer et de guider les créations nouvelles partout où le besoin s'en fera sentir. Il faut espérer que l'œuvre de préservation entreprise dans quelques grands centres s'étendra ainsi à tout le territoire.

(1) Cependant le service social de l'enfance possède au château de Soullins, près de Brunoy (S.-et-O.) un centre d'observation et de rééducation pour jeunes enfants difficiles. Voir l'article de Mlle A. SULZ. Pour l'enfance coupable, juillet 1935, 12, rue Guy-de-la-Brosse.

(1) Siège social, 14, place Dauphine, Paris.

Conclusion

Nous venons de passer en revue les différentes activités grâce auxquelles les assistantes sociales assurent une meilleure protection de l'enfance scolaire. Partout nous avons pu constater une grande vigilance, un dévouement extrême et une compréhension très large de la tâche à accomplir.

Malheureusement les interventions que nous avons signalées ne sont encore dans bien des cas que des exemples à suivre, des programmes à réaliser. Les initiatives du service social restent très isolées et n'ont par là qu'une portée restreinte. Ce qui est commencé dans une partie du territoire ne peut être continué ailleurs et bien des efforts sont compromis par un simple changement de domicile. D'autre part, les services existants emploient un très petit nombre d'assistantes qui parviennent à grand peine à faire face à toutes les misères qu'elles découvrent sur leur route ; elles ne peuvent que parer au plus pressé ; elles souffrent d'autant plus de cette limitation qu'elles savent n'être secondées que par de rares œuvres ou institutions. Enfin le temps qu'elles doivent accorder aux tâches urgentes les empêche de mettre l'accent sur leur mission éducative et dissimule aux yeux du public la vraie portée du service social.

Il faudrait qu'une organisation plus homogène, plus uniforme permette aux assistantes d'étendre leur influence à tous les enfants de France. Il faudrait qu'étant plus nombreuses, elles puissent consacrer plus de soins à la meilleure adaptation de chacun à son milieu. Il faudrait enfin qu'elles trouvent dans notre armement légal un plan d'action plus rigoureux et un soutien plus sérieux de leur activité.

Les assistantes peuvent elles-mêmes aider à cette amélioration de la législation. Elles sont en effet les témoins les plus clairvoyants du fonctionnement de l'Assistance dans notre pays. Elles éprouvent l'efficacité ou la nocivité des dispositions législatives et pourraient par leurs suggestions, si elle étaient con-

sultées, apporter au législateur un plan de réalisations fondé sur l'expérience.

Le chemin est déjà tracé, il suffit de progresser en perfectionnant et améliorant ce qui existe. Les assistantes sociales seront les premières à se réjouir des efforts qui seront faits dans ce sens et à les favoriser. Elles sauront ensuite en faire bénéficier la collectivité.

VU ET APPROUVÉ,	VU ET APPROUVÉ,
<i>Le Président de la thèse :</i>	<i>Le Doyen :</i>
B. RAYNAUD	B. RAYNAUD

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Aix, le 14 Octobre 1940

Le Recteur,

E. GAU

Documentation

- ARMAND-DELILLE (D^r P. E.). — *Le Service social dans les collectivités contemporaines*. Paris, Delagrave, 1929.
- ARMAND-DELILLE (D^r P. E.). — *L'assistante et ses moyens d'action*. Paris, Alcan, 1921.
- AZÉMA (G.). — *L'Etat et les enfants abandonnés*. Thèse, Bordeaux, 1930.
- BAILLA (Mlle G.). — *Milieu familial et milieu social de l'enfant délinquant*. Revue médico-sociale, 1937, 1.
- BERNHEIM (Mlle G.). — *La police féminine et son rôle social*. Hygiène sociale, n° 112, 25 janvier 1934.
- BIBLIOTHÈQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 18, rue de Tilsit, Paris.
- BOULONNOIS (L.) et HAZEMANN (R.). — *Histoire et systématique des fonctions de l'assistante scolaire. Expériences et vues personnelles*. Journées médico-sociales, Paris, 1935.
- BOULONNOIS (L.). — *L'œuvre municipale de M. Henri Sellier à Suresnes*. Revue d'hygiène et de médecine sociale, mai-juin 1937, remis à jour en avril 1938.
- BOURGUIN (D^r F.), chef du Service de documentation du Ministère de la Santé publique. — *La protection sociale de l'enfance en France*. Paris, Masson, 1938.
- BRETONNEAU (Mlle M.). — *Enfance coupable et enfance malheureuse. Rôle de l'assistante sociale*. Thèse de Service social (sans date), Ecole pratique de Service social. (1)
- BULLETIN DE L'INSTITUT NATIONAL D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE, 43, rue Gay-Lussac, Paris. Année 1933, 1, 5, 9. Année 1934, novembre.
- BULLETIN DE L'UNION DES SOCIÉTÉS DE PATRONAGE EN FRANCE, 14, place Dauphine, Paris, n°s 1, 2, 3, 4, 5.

(1) Les thèses de service social sont des mémoires que les élèves des écoles de Service social rédigeaient d'après leurs expériences personnelles pour l'obtention de leur diplôme. Il est possible de les consulter au siège social de l'école. Elles ne sont plus prévues dans le nouveau régime des examens.

- BUREAU D'INFORMATION ET D'ORIENTATION SOCIALES, 55, avenue Georges-V, Paris.
- CABOT (Major R. C.). — *Essais de médecine sociale ; la fonction de la visiteuse à domicile*. Paris, G. Crès, 1919.
- CARITÉ (M.). — *Le sort de l'enfance arriérée*. Blond et Gay, Paris, 1937.
- CENTRE NATIONAL D'INFORMATIONS SOCIALES, 6, rue de Berry, Paris.
- CHABAS (Mlle). — *L'assistante d'hygiène scolaire dans l'évolution actuelle. L'école, centre social*. L'Hygiène sociale, 1933, 112 et 1934, 140.
- CHAPTAL (Mlle J.). — *Manuel de vie pratique. Famille. Travail. Epargne. Service social et Assistantes sociales*.
- CONFÉRENCES DE SERVICE SOCIAL. CENTRE DE FORMATION SOCIALE DES CADRES DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Paris, 1938.
- CONFÉRENCES INTERNATIONALES DE SERVICE SOCIAL. Paris, 8-13 juillet 1928. Francfort sur le Main, 1932. Londres, 12-18 juillet 1936.
- CONGRÈS DE L'ALLIANCE D'HYGIÈNE SOCIALE. Reims, 1926 ; Montpellier, 1937.
- CONGRÈS INTERNATIONAL POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE. Paris, 1933.
- COMITÉ D'ENTENTE DES ÉCOLES DE SERVICE SOCIAL, 6, rue de Berry, Paris. *Quelques aspects du Service social* (brochure).
- COMITÉ FRANÇAIS DE SERVICE SOCIAL, 6, rue de Berry, Paris. Journées nationales de Service social. Paris, 23, 24 octobre 1937.
- CORDELIER (Mlle S. F.). — *Service social féminin*. Paris, Plon, 1938.
- COURTHIAL (Mlle A.). — *Le Service d'orientation professionnelle du Service social de la Caisse de compensation de la Région parisienne*. Revue médico-sociale, 1935, 4.
- DÉCRETS-LOIS du 30 octobre 1935 : Enfants naturels, Protection de l'enfance, Correction paternelle, Déchéance paternelle.
- DEROY (H.). — *Les œuvres du Moulin-Vert. De l'assistance éducative à l'organisation familiale*. Thèse, Paris, 1927.
- DREYFUS (Mlle Th.). — *La réadaptation des enfants infirmes*. Thèse de Service social (sans date). Ecole pratique de Service social.

- DUFESTEL (D^r L.). — *L'inspection médicale des écoles*. Revue internationale de l'enfant, avril 1929.
- DUFESTEL (D^r L.). — *La santé des écoliers des villes*. La Médecine, n° 17, décembre 1934.
- DUFESTEL (D^r L.). — *Les assistantes d'hygiène scolaire*. Santé pour tous, n° 5, mai 1933.
- DUFESTEL (D^r L.). — *Les conséquences de l'inspection médicale scolaire des écoles*. Revue médico-sociale, n° 6, 1938.
- DUVERNOY (D^r M.). — *L'inspection médicale des écoles*. Paris, 1932.
- L'ECOLE A L'HÔPITAL. Siège social, 145, boulevard Montparnasse, Paris. *Comptes-rendus des Assemblées générales*, 1936, 1937, 1938.
- FOUCHÉ (Mlle S.). — *La récupération sociale de l'enfance infirme en France*.
- GAUDÈRE (D^r Ch.). — *Les enfants malades qui fréquentent l'école*. Revue médico-sociale, 1937, 6.
- GOUACHON et MOURET (D^r). — *Mémento pratique d'assistance*. Lyon, 1937.
- GRENIER (Mme S. de). — *Organisation d'un service d'inspection médicale dans les écoles de la ville d'Albi*. Thèse de Service social, 1937, Ecole pratique de Service social.
- HALLU (Mlle C.). — *L'avenir professionnel des enfants anormaux et délinquants*. Thèse, Paris, 1934.
- HAZEMANN (D^r H.). — *Le Service social municipal et ses relations avec les œuvres privées*, 1928.
- HAZEMANN (D^r H.). — *Le Service social et le placement de l'enfant d'âge scolaire en école de plein air*. La Médecine infantile, n° 8, août 1933.
- HÉBRARD (Mlle J.). — *Le Service social auprès de l'enfant d'âge scolaire*. Thèse, Paris, 1938.
- HEUYER (D^r G.). — *Plan pour l'assistance aux enfants anormaux d'âge scolaire*. Revue médico-sociale, 1935, 3.
- HUGUENIN (E.). — *Les enfants moralement abandonnés*. Editions du Cerf, Paris, 1936.
- HUGUENIN (E.). — *Les tribunaux pour enfants*. Delachaux et Niestlé, 1935.
- JEANTY (Mlle R.). — *L'assistante sociale*. Thèse, Paris, 1934.

JOURNÉES MÉDICO-SOCIALES DE L'ENFANCE D'ÂGE SCOLAIRE, 4, 5, 6
avril 1935, Paris.

JOURNÉES INTERNATIONALES D'ÉTUDES POUR LES AUXILIAIRES DE
SERVICE SOCIAL. Union catholique de Service social, 111, rue
de la Poste, Bruxelles.

JULLIANY (Mlle A.). — *La part du jeu dans l'éducation des
enfants*. Thèse de Service social, 1933. Ecole d'action sociale,
Levallois.

KNOELL (Mlle S.). — *Service social et prophylaxie psycho-pédi-
atrique*. Thèse de Service social, 1937. Ecole pratique de Ser-
vice social.

KOVÁRSKY (Mlle D.). — *L'inspection psychologique, sa raison
d'être, ses buts*. Revue médico-sociale, 1936, 6.

KREBS-JAPY (Mme Ed.). — *Le Service social à l'hôpital*. Thèse de
médecine, Paris, 1923.

LEHEMBRE (E.). — *Formation professionnelle et délinquance*.
Thèse de médecine, 1937.

LEREBOULLET (P'). — *Le Service social dans les hôpitaux d'en-
fants*. L'Hygiène sociale, n° 98, 10 mai 1933.

LUAIRE (R.). — *Le rôle de l'initiative privée dans la protection de
l'enfance délinquante en France et en Belgique*. Sirey, 1936.

LÉVY (Mlle M.). — *Les auxiliaires des tribunaux pour enfants,
délégués et rapporteurs*. Paris, 1933, 12, rue Guy-de-la-
Brosse.

LÉVY-FALCO (P. R.). — *Les auxiliaires sociales. La participation
du Service social au fonctionnement des institutions protec-
trices de la maternité et de la première enfance*. Thèse, Paris,
1928.

LINDEMANN (C.). — *Contribution à l'étude de la non-fréquentation
scolaire, ses causes, ses remèdes*. Thèse de médecine, Paris,
1930.

MASCART (Mlle G.). — *Du rôle de l'assistante d'hygiène scolaire*.
Revue médico-sociale, 1938, 6.

MAZEL (D^r P.). — *Les enfants à réactions anti-sociales*.

Le problème médical de l'orientation professionnelle.
Médecine et éducation. Groupe lyonnais d'études médicales,
philosophiques et biologiques, 1935.

- MONIN (Mlle J.). — *L'office d'orientation professionnelle au Service social de l'enfance*. Bulletin de l'Institut national d'orientation professionnelle, 1933, 9.
- MORIZET (Mlle M.). — *Rééducation de l'enfance anormale*. Thèse de Service social (sans date). Ecole pratique de Service social.
- OMBREDANE (D^r A.). — *Les inadaptés scolaires*. Hermann et Cie, Paris, 1936.
- PICQUENAUD (Mlle Y.). — *L'initiation sociale de l'enfant. Sa préparation à la vie dans les œuvres actuelles*. Thèse de Service social, 1933. Ecole d'action sociale, Levallois.
- POUR L'ENFANCE COUPABLE, revue, 12, rue Guy-de-la-Brosse, Paris. Années 1935 à 1938.
- RENNES (Mlle G.). — *Etude sur le manque de sens éducatif des parents*. Thèse de Service social (sans date). Ecole pratique de Service social.
- REVUE MÉDICO-SOCIALE DE L'ENFANCE. Années 1935 à 1938.
- REYBIER (Mlle). — *Dix-huit mois d'activité des inspectrices sociales de police à Grenoble*. Revue médico-sociale, 1938, 5.
- RICHMOND (M. E.). — *Les méthodes nouvelles d'assistance. Le Service social des cas individuels*. Paris, Alcan, 1926.
- ROLLAND (Mlle B.). — *Le vagabondage de l'enfant d'âge scolaire. Rôle des assistantes de police*. Thèse de Service social, 1936. Ecole pratique de Service social.
- SAND (D^r R.). — *Le Service social à travers le monde*. Paris, 1931. Les écoles de Service social.
- SERVICE DE DOCUMENTATION DU SERVICE SOCIAL DE LA CAISSE DE COMPENSATION DE LA RÉGION PARISIENNE, 10, rue Viala, Paris (XV^e).
- SERVICE SOCIAL (Le). Revue mensuelle, 63, rue des Champs-Élysées, Ixelles-Bruxelles, mai-juin 1939.
- SERVICE SOCIAL A L'HÔPITAL. — *Comptes-rendus des assemblées générales de 1927 à 1938*.
- SERVICE SOCIAL DE L'ENFANCE (rattaché au tribunal pour enfants et adolescents du département de la Seine). *Comptes-rendus des assemblées générales de 1927 à 1938*.
- SEWALL GARDNER (M.). — *L'infirmière visiteuse*. Traduction LEFÈVRE et SAND. Paris, 1926.

UNION FRANÇAISE POUR LE SAUVETAGE DE L'ENFANCE. Rapports annuels, 1934, 1935.

VAN HETTEN (H.). — *L'enfance coupable*. L'Hygiène sociale, n° 126, 10 octobre 1934.

VAN HETTEN (H.). — *Ce qu'il faut savoir du problème de l'enfance coupable*, 1937 (brochure), 12, rue Guy-de-la-Brosse, Paris.

Table des Matières

INTRODUCTION	7
1^{re} PARTIE. — LE SERVICE SOCIAL ET L'ASSISTANTE SOCIALE	9
<i>Chapitre I. — Le Service social</i>	9
1) <i>Historique du Service social</i>	14
2) <i>Définition du Service social. Différences avec l'assistance publique et la bienfai- sance privée</i>	14
3) <i>Tendances actuelles</i>	16
<i>Chapitre II. — L'Assistante sociale</i>	21
1) <i>Formation de l'assistante sociale</i>	21
2) <i>Assistants polyvalentes et assistantes spé- cialisées</i>	24
3) <i>Méthodes de travail</i>	25
 II^e PARTIE. — L'ENFANT D'AGE SCOLAIRE. RAISONS D'ETRE ET ETENDUE DE LA PROTECTION LEGALE.	 29
<i>Chapitre I. — Protection légale au point de vue physique</i>	30
1) <i>Hygiène scolaire: Locaux</i>	31
Education physique, hygiène.	32
Inspection médicale scolaire.	33
2) <i>Œuvres annexes</i>	33
<i>Chapitre II. — Protection légale au point de vue intellectuel</i>	41
1) <i>Enseignement obligatoire</i>	41
2) <i>Enseignement des anormaux</i>	44
3) <i>Orientation professionnelle</i>	47
<i>Chapitre III. — Protection légale au point de vue moral</i>	52
1) <i>Enfants abandonnés et en danger moral..</i>	52
2) <i>Conclusion : critique du système législatif.</i>	55

III ^e PARTIE. — RÔLE DE L'ASSISTANTE SOCIALE AUPRES DE L'ENFANT D'ÂGE SCOLAIRE	57
Chapitre I. — Rôle des assistantes sociales au point de vue phy- sique	58
1) <i>Assistantes scolaires</i>	58
2) <i>Assistantes sociales à l'hôpital</i>	63
Chapitre II. — Rôle des assistantes sociales au point de vue intel- lectuel	69
1) <i>L'Assistante scolaire et l'hygiène intellec- tuelle</i>	69
2) <i>L'Assistante auprès des consultations de neuro-psychiatrie</i>	73
3) <i>L'Assistante sociale dans l'orientation pro- fessionnelle</i>	76
Chapitre III. — Rôle des assistantes sociales au point de vue moral	80
1) <i>L'Assistante sociale et les loisirs de l'enfant</i>	80
2) <i>Les Assistantes de police</i>	82
3) <i>Les Assistantes auprès des Tribunaux</i> ..	86
CONCLUSION	91
DOCUMENTATION	93
